



**HAL**  
open science

# Accès aux soins dentaires des populations en situation précaire : analyse des bilans réalisés par le Réseau Social Dentaire du 94 (RSD94) à l'hôpital Charles-Foix en 2016-2017

Sarah Nassor

## ► To cite this version:

Sarah Nassor. Accès aux soins dentaires des populations en situation précaire : analyse des bilans réalisés par le Réseau Social Dentaire du 94 (RSD94) à l'hôpital Charles-Foix en 2016-2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02441393

**HAL Id: dumas-02441393**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02441393>**

Submitted on 15 Jan 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

## UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

### FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2019

N° 081

#### THÈSE

#### POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 02 décembre 2019

Par

Sarah NASSOR

### **Accès aux soins dentaires des populations en situation précaire : analyse des bilans réalisés par le Réseau Social Dentaire du 94 (RSD94) à l'hôpital Charles-Foix en 2016-2017**

Dirigée par M. le Docteur Jean-Claude Tavernier

#### JURY

Mme le Professeur Marysette Folliguet

Président

Mme le Professeur Tiphaine Davit-Béal

Assesseur

M. le Docteur Jean-Claude Tavernier

Assesseur

M. le Docteur Sébastien Jungo

Assesseur

Mme le Docteur Juliette Fournot

Invité



## Tableau des enseignants de la Faculté

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme DAVIT-BÉAL Mme DURSUN Mme VITAL	M. COURSON Mme JEGAT Mme SMAIL-FAUGERON Mme VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN Mme LE NORCY
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme FOLLIGUET M. PIRNAY	Mme GERMA M. TAVERNIER
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER Mme GOSSET	M. BIOSSE DUPLAN M. GUEZ
	CHIRURGIE ORALE	M. MAMAN Mme RADOI	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. MOREAU M. NGUYEN Mme TAÏHI
	BIOLOGIE ORALE	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme SÉGUIER Mme POLIARD	M. ARRETO Mme BARDET (MCF) Mme CHARDIN M. FERRE M. LE MAY
3. RÉHABILITATION ORALE	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme BOUKPESSI Mme CHEMLA	Mme BERÈS Mme BESNAULT M. BONTE Mme COLLIGNON M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSES	Mme WULFMAN	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. SALMON	M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON CHABOUIS Mme MANGIONE Mme TILOTTA
	PROFESSEURS ÉMÉRITES	M. BÉRENHOLC Mme BRION M. LASFARGUES M. LAUTROU M. LEVY	M. PELLAT M. PIERRISNARD M. SAFFAR Mme WOLIKOW

Mise à jour le 06 septembre 2019



## Remerciements

---

**À Mme le Professeur Marysette Folliguet**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Spécialiste qualifiée en Médecine bucco-dentaire*

*Docteur en Sciences odontologiques*

*Docteur d'État en Odontologie*

*Professeur des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Vice-Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Chef de service de l'hôpital Louis Mourier*

*Chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur*

*Officier de l'ordre des palmes académiques*

Qui m'a fait l'honneur de participer au jury de cette thèse d'exercice

Qu'elle trouve ici l'expression de mes sincères remerciements





**À Mme le Professeur Tiphaine Davit-Béal**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Spécialiste qualifiée en Médecine bucco-dentaire*

*Ancienne Interne des Hôpitaux*

*Docteur de l'Université Pierre et Marie Curie*

*Habilitée à Diriger des Recherches*

*Professeur des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

Qui m'a fait l'honneur de participer au jury de cette thèse  
Qui m'a apporté de nombreuses notions en pédodontie, qui m'a  
transmis une envie de soigner les enfants.

Qu'elle trouve ici l'expression de mes sincères remerciements



**À M. le Docteur Jean-Claude Tavernier**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Docteur de l'Université Paris Descartes*

*Docteur en Sciences odontologiques*

*Maître de Conférences des Universités, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

*Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Chevalier de l'ordre national du mérite*

*Officier de l'ordre des palmes académiques*

Qui m'a fait l'honneur de participer au jury de cette thèse

Qui a toujours été présent pour nous en clinique, un homme d'une grande générosité que je ne risque pas d'oublier

Qu'il trouve ici l'expression de mes sincères remerciements



**À M. le Docteur Sébastien Jungo**

*Docteur en Chirurgie dentaire*

*Assistant Hospitalo-Universitaire, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

Qui m'a fait l'honneur de participer au jury de cette thèse  
Qu'il trouve ici l'expression de mes sincères remerciements



**À Mme. le Docteur Juliette Fournot**

*Docteur en Chirurgie dentaire,*

*MPH Santé Publique Université du Minnesota, USA*

*Thèse doctorale d' Anthropologie médicale, Université du Minnesota, USA*

*Chevalier de la Légion d'honneur*

*Consultation Réseau social dentaire RSD « accès aux soins buccodentaires personnes en précarité » à*

*l'Hopital Charles Foix, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes*

Qui m'a fait l'honneur de participer au jury de cette thèse,  
Qui m'a permis de découvrir le monde de la précarité, qui m'a donné  
un regard nouveau sur la prise en charge et les difficultés des  
personnes en situation de précarité  
Qu'elle trouve ici l'expression de mes sincères remerciements

Je remercie mes parents pour leur soutien inébranlable

A mon frère Ferid pour tous ses conseils

A mon mari Soudjad pour son aide précieuse

A ma binôme Mebarka qui a toujours été là pour moi pendant ces années d'apprentissage

A Grace, une personne extraordinaire que j'ai eu la chance de côtoyer

A Candice ma tutrice qui m'a beaucoup épaulé lors de mon début d'activité

A Armen, Celia, Melissa, Blanche, Elissa, Shahir, Kevin, Stéphane, Antoine qui sont des personnes incroyables que j'ai eu la chance de connaître

A tous mes camarades de promo et de clinique avec qui j'ai partagé de nombreux moments agréables et formateurs

A toutes les personnes qui m'ont aidées, accompagnées, formées, encadrées pendant ces années de formation.



# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1 : LA PRECARITE ET LA SANTE EN FRANCE</b> .....	<b>5</b>
1.1.    UNE DEFINITION .....	5
1.1.1 <i>Un indicateur : le Score EPICES</i> .....	6
1.2.    LES PERSONNES SUSCEPTIBLES D’ETRE EN SITUATION DE PRECARITE .....	8
1.3.    LES MESURES ET STRUCTURES EN PLACE .....	10
1.3.1 <i>Les structures d’accueil et d’accompagnement des personnes précaires, présentes en Ile-de-France</i> .....	10
1.3.2 <i>Les couvertures sociales et les aides</i> .....	13
1.3.3 <i>Les structures de soins dentaires en Ile-de-France</i> .....	16
1.4.    LES DIFFICULTES RENCONTREES .....	21
1.4.1. <i>L’absence de domicile fixe ou de domiciliation</i> .....	21
1.4.2. <i>Les barrières linguistiques</i> .....	22
1.4.3. <i>La méconnaissance des droits et des structures et les difficultés administratives</i> .....	23
1.4.4. <i>Le refus de soins par les praticiens</i> .....	24
1.4.5. <i>Le renoncement à la demande de soins</i> .....	25
1.4.6. <i>Des priorités autres que la santé bucco-dentaire</i> .....	26
<b>2 : ETUDE RETROSPECTIVE DE LA CONSULTATION PRECARITE</b> .....	<b>27</b>
2.1.    LA PRESENTATION DE L’ETUDE .....	27
2.2    LE MATERIEL ET LES METHODES.....	27
2.2.1 <i>L’organisation de la consultation « précarité »</i> .....	27
2.2.2 <i>La fiche de consultation</i> .....	28
2.2.3 <i>Le recueil et l’analyse des données</i> .....	29
2.3.    LES RESULTATS .....	29
2.3.1. <i>L’état civil</i> .....	29
2.3.2. <i>La situation sociale</i> .....	30
2.3.3. <i>Le renoncement aux soins</i> .....	35
2.3.4. <i>Les motifs initiaux des rendez-vous en Bilan global RSD</i> .....	36
2.3.5. <i>L’état bucco-dentaire</i> .....	36
2.3.6. <i>L’orientation</i> .....	40
2.3.7. <i>La satisfaction</i> .....	41
2.4.    LA DISCUSSION .....	43
2.5.    LA SYNTHESE .....	49

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLE DES FIGURES.....</b>	<b>55</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>56</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>57</b>

## Introduction

---

De **septembre 2017 à juillet 2018**, j'ai eu l'opportunité de travailler avec le Dr Fournot dans le cadre d'un accueil spécialisé organisé par le Réseau Social Dentaire du Val de Marne (RSD 94) : Il est hébergé dans le service odontologique de l'hôpital Charles-Foix. Etant dans un service de soins, il est, sur place, souvent appelé « consultation précarité » bien qu'étant une prise en charge médico-sociale et non thérapeutique. Il s'agit d'un dispositif passerelle entre le social et le médical. Il est réservé à des personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins dentaires dont les situations sont très complexes en raison de pathologies générales, de pathologies dentaires et/ou de facteurs sociaux ou psychologiques, avec souvent l'imbrication de ces facteurs. L'objectif est de faire un bilan médico-social comprenant toutes les composantes (médicales, dentaires et sociales). Il permet d'identifier de façon précise les différents freins qui interviennent dans le renoncement aux soins et aboutit à une orientation vers une structure de soins adaptée. Il a montré son efficacité pour des situations lourdes en termes d'accès à un parcours de soins bucco-dentaires.

Lors de cet accueil, j'ai observé ce qu'était la précarité et l'enjeu de cette situation face aux soins buccodentaires. Pour des personnes en situation de précarité, les dents n'ont pas toujours une place aussi importante que le reste du corps. Parfois délaissée, ou laissée à l'abandon, la sphère buccodentaire est pourtant le lieu de douleurs insupportables si elle n'est pas soignée. Qui plus est une personne arrivée au stade de l'édentement partiel ou total connaîtra des problèmes d'élocution, d'alimentation ou même des problèmes esthétiques ayant des répercussions sur sa santé physique et mentale ainsi que sur sa situation sociale. Pour toutes ces raisons, la santé buccodentaire est primordiale. Je me suis posée la question de **la place de cette consultation dans le parcours de santé**. Les personnes en situation de précarité n'ont peut-être pas les moyens de se faire soigner mais le système de la Sécurité Sociale française fournit des couvertures spécifiques permettant à ces personnes de bénéficier des soins dont elles ont besoin. Alors **pourquoi cette consultation est-elle si**

**importante et aide-t-elle de nombreuses personnes à rentrer à nouveau dans un parcours de soins ?** Dans ce travail, nous allons essayer de comprendre **pourquoi les personnes en situation de précarité renoncent aux soins buccodentaires** malgré la présence d'aides qui permettent de se faire soigner dans la grande majorité des cas sans déboursier.

Dans une première partie nous allons **définir la précarité** puis nous allons voir quelles sont les mesures et les **structures mises en place pour aider** les personnes en situation de précarité. Malgré la présence de ces aides, les personnes en situation de précarité rencontrent des **difficultés** que nous allons décrire. Nous allons, pour finir, **étudier les données** de la consultation précarité pour l'année **2016-2017**.

# 1 : La précarité et la santé en France

---

## 1.1. Une définition

Comment définir la précarité ? Peut-elle être chiffrée comme la pauvreté ou est-ce une notion plus complexe ?

En 1987, Joseph Wresinski, dans un rapport du Conseil Economique et Social définit la précarité comme :

*« [...] l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de ré-assumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »<sup>1</sup>*

Par cette définition, on peut voir que la précarité est un **processus dynamique** qui peut conduire à un état : la pauvreté.<sup>2</sup>

La précarité est notamment due à « L'absence d'une ou plusieurs sécurités ». Ces sécurités peuvent être entre autres l'emploi, le logement, les ressources financières, l'entourage social. Par « responsabilités élémentaires et droits fondamentaux » on peut parler de participer à l'économie de la société, de se nourrir, se soigner, d'avoir un logement.

La **définition** de **Townsend** vient compléter celle de Joseph Wresinsky. Il définit la précarité « *par rapport à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe. Elle peut être matérielle (faisant allusion aux biens et aux commodités de la vie) et/ou relationnelle (relations familiales, au travail ou dans la communauté), objective ou subjective* »<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Wresinski, « Grande pauvreté et précarité économique et sociale ».

<sup>2</sup> Dollé, « Précarités et politiques sociales ».

<sup>3</sup> Bodenmann et al., « Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s) rôle(s) pour le médecin de premier recours ? »

La précarité est une notion objective ou subjective qui regroupe **plusieurs facteurs** :<sup>4</sup>

- Le manque ou l'instabilité des ressources
- Le chômage
- Un endettement
- Les ruptures conjugales et familiales
- L'absence de logement personnel ou le risque de la perte du logement occupé
- Le repli sur soi, l'absence de lien social et de réseau affectif, les troubles du comportement qui en découlent.

Les trois premiers facteurs énoncés ci-dessus font partie de l'**aspect financier** de la précarité. Il s'agit du manque d'argent. L'absence de logement personnel découlerait du fait de ne pas avoir les ressources financières suffisantes pour pouvoir payer un loyer par exemple. Les ruptures conjugales et familiales ainsi que le repli sur soi, l'absence de réseau social et affectif font partie d'un **aspect social** et tend à suggérer l'**isolement** que subissent ces personnes en situation de précarité<sup>5 6</sup>

On voit donc le caractère multidimensionnel de ce phénomène, on peut dire qu'il n'y a pas « une précarité » mais « **des précarités** »

Tableau 1 : Facteurs de précarité

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspect <b>financier</b>:</li> <li>⇒ <b>Manque de ressources</b></li> </ul>	Emploi
	Ressources financières
	Logement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspect <b>social</b>:</li> <li>⇒ <b>Isolement</b></li> </ul>	Ruptures familiales et conjugales
	Absence de lien social

Source : Auteur, 2019.

### 1.1.1 Un indicateur : le Score EPICES

Le CES (Les Centres d'examens de santé), le Cetaf (le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examens de Santé) et l'école de santé publique de Nancy ont établi un score individuel

<sup>4</sup> Belorgey, Fouquet, et Afsa, « Minima sociaux, revenus d'activité, précarité ».

<sup>5</sup> Fondation Abbé Pierre, « Rapport annuel sur l'état du mal-logement en France 2014. Le logement et l'emploi, facteurs de précarisation mais aussi de développement ».

<sup>6</sup> Collet et al., « Précarités, risque et santé ».

de précarité, le score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examens de Santé) permettant de **regrouper les différents aspects de la précarité**.

Le score EPICES contenait initialement 42 questions regroupant les différentes **dimensions** de la **précarité** telle que décrite par **Wresinsky et Townsend** ( conditions matérielles et évènements graves de l'enfance, niveau d'études, situation professionnelle, revenus, composition du ménage, logement, protection sociale, liens sociaux, loisirs et culture, difficultés financières, recours aux soins, santé perçue )<sup>7</sup>.

Il y a ensuite eu une sélection de **11 questions** correspondant à la majorité des aspects de la précarité. Un **coefficient** a été attribué à chaque question afin de pouvoir calculer un score individuel. La réponse à chaque question est **binaire** ( oui, non). Dans le cas où la réponse est « oui », on ajoute à la constante (75.14) le coefficient de la question. Le **score EPICES varie de 0 à 100, 0** étant la situation la plus **favorable** et **100** la situation la **moins favorable**. Les personnes qui ont un **score EPICES supérieur ou égal à 30** sont considérés comme **précaires**. Ceux qui ont un score inférieur à 30 sont considérés comme non précaires.

Tableau 2 : Questionnaire score EPICES

Questions	Coefficients
Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83
Vivez-vous en couple ?	-8,28
Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51
Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10
<b>Constante</b>	<b>75,14</b>

Source : Labbé et al., « Les 11 questions du score EPICES », 2007.

<sup>7</sup> Labbé et al., « Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES ».

## 1.2. Les personnes susceptibles d’être en situation de précarité

Un **arrêté** de 1992 donne une **définition officielle** des **catégories** de personnes qui sont en situation de **précarité**. On y trouve « les **chômeurs**, les bénéficiaires du **RMI** ( le revenu minimum d'insertion), les titulaires d'un **contrat emploi solidarité**, les personnes **sans domicile fixe**, les **jeunes** âgés de **16 à 25 ans exclus du milieu scolaire** et engagés dans un **processus d'insertion professionnelle**. »<sup>8</sup>

En s’appuyant sur les facteurs de précarité vus précédemment, on peut ajouter les **personnes ayant des ressources en dessous du seuil de pauvreté**. L’INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) définit le seuil de pauvreté comme le seuil (en euros) en dessous duquel l’individu est considéré comme pauvre. Ce seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l’ensemble de la population qui constitue un niveau de vie « médian », ce qui veut dire que dans la population autant de personnes gagnent plus que ce niveau de vie médian que de personnes qui gagnent moins que ce niveau de vie médian. Ce seuil peut être fixé à 60 %, 50 % ou 40 % de la médiane des niveaux de vie<sup>9</sup>. En Europe, le seuil à 60 % des niveaux de vie médian est le plus souvent utilisé après avoir enlevé les prestations sociales et les impôts . Selon l’INSEE, le **seuil de pauvreté à 60 % en 2016 en France est de 1 026 euros par mois** pour une **personne seule**, ce qui correspond à **8,8 millions de personnes** vivant avec des revenus **en dessous de ce seuil de pauvreté**.<sup>10</sup>

Tableau 3 : Seuil de pauvreté selon le type de ménage

Seuils de pauvreté mensuels selon le type de ménage			
Unité : euros			
	Seuil à 60 %	Seuil à 50 %	Seuil à 40 %
Personnes seules	1 026	855	684
Familles monoparentales avec un enfant de - de 14 ans	1 334	1 112	889
Couples sans enfant	1 539	1 283	1 026
Couples avec deux enfants de - de 14 ans	2 155	1 796	1 436
Couples avec deux enfants de + de 14 ans	2 565	2 138	1 710

France métropolitaine.

Source : Insee – Données 2016 – © Observatoire des inégalités

Source : Institut national de la statistique et des études économiques et observatoire des inégalités, « Seuil de pauvreté mensuels selon le type de ménage », données 2016.

<sup>8</sup> Cotta et Lefresne, « Les travailleurs pauvres, une réalité parmi nous ».

<sup>9</sup> L’Institut national de la statistique et des études économiques, « Taux de pauvreté selon le seuil de pauvreté en 2016 ».

<sup>10</sup> L’Institut national de la statistique et des études économiques.



Certaines personnes peuvent avoir **un ou plusieurs facteurs de précarité**. On a par exemple les **personnes psychologiquement instables**, les **personnes âgées** , les **personnes isolées** qui peuvent avoir comme facteur de précarité **l'isolement** avec une **absence de lien social**. Les personnes **étrangères** au pays, les personnes **sans couverture sociale** et les personnes ayant des situations **administratives irrégulières** peuvent quant à elles avoir un **manque de ressources financières** qui les conduit à une situation de précarité.

## 1.3. Les mesures et structures en place

### 1.3.1 Les structures d'accueil et d'accompagnement des personnes précaires, présentes en Ile-de-France

Les personnes en situation de précarité peuvent être orientées ou se rendre d'elles-mêmes dans **différentes structures ou associations** d'accueil qui pourront les accompagner en les aidant dans les **démarches administratives**, en les **orientant** vers des structures spécialisées (par exemple des hôpitaux), en leur proposant un **logement, un petit déjeuner**, en mettant des **douches** à disposition et en les aidant à **s'insérer** dans **la vie active**. Selon leur besoin (informations, logement, nourriture, insertion professionnelle, sociale etc.), les personnes en situation de précarité auront l'accompagnement et l'aide nécessaire en s'adressant à ces structures et associations.

Les associations et structures qui vont être présentées ci-dessous constituent **quelques-unes des structures utiles à l'étude**. En effet, c'est par ces endroits que la majorité des personnes découvrent le RSD 94 et la possibilité qu'il leur offre d'un bilan médico-social dentaire et d'un accompagnement.

#### 1.3.1.1. L'association Emmaüs

**Emmaüs** est une association créée par Henri Grouès (l'Abbé Pierre) en **1949**. Elle a pour but de **lutter** contre la **pauvreté**. Différentes actions sont menées par cette association comme **l'hébergement, l'accueil, l'accompagnement social, des prêts** ou encore **l'insertion professionnelle**.

Les **119 communautés Emmaüs** sont des lieux d'accueil, d'activité et de solidarité qui sont financées grâce à la **récupération** et la **vente d'objets**. Les personnes peuvent rentrer dans les communautés pour retrouver par exemple des repères de la vie sociale ou pour se sentir utiles en aidant les plus démunis.

Le mouvement Emmaüs propose également **19 structures d'action sociale** et de **logement** qui permettent un accompagnement social comme par exemple des **maraudes**, des actions de **préventions** ou encore des **informations** sur les accès aux **droits** sociaux. Ces structures proposent également un **hébergement** pour les personnes dans le besoin.

Il y a **58 SOS Familles Emmaüs** qui permettent de **conseiller** les familles en situation de précarité financière sur la **gestion** du **budget** ou en leur offrant des **prêts** sans frais ni intérêts.

De la même façon que les communautés, les **42 comités d'amis** récupèrent des **objets** et les **revendent**. Ils permettent d'accueillir des **salariés en contrat d'insertion** ou de permettre à des personnes d'effectuer leurs **travaux d'intérêt général**.

Les **46 structures d'insertion** quant à elles permettent une **insertion professionnelle** en employant des personnes en difficultés.<sup>11</sup>

#### 1.3.1.2. L'association ADEF

Depuis **1950**, l'ADEF permet d'obtenir une solution rapide de **logement en Ile-de-France**. Cette association permet de loger plus de 9 000 personnes grâce à des foyers, des résidences sociales, des résidences pour les jeunes actifs ou des étudiants.<sup>12</sup>

#### 1.3.1.3. L'association Adoma

L'association **Adoma** a été créée en **1956**. Elle a pour vocation d' aider les personnes en situation de précarité à trouver un **logement**. Elle a également un rôle dans l'accompagnement des **demandeurs d'asile**. Elle permet à plus de 88 000 personnes d'être hébergées en France. Leur principale mission est de « permettre à chacun de gagner en autonomie et de trouver une place – sa place – dans la société »<sup>13</sup>

#### 1.3.1.4. Le COMEDE

Le comité pour la santé des exilés (COMEDE) a été créé en **1979**. Son but est **d'aider les exilés** en matière de **santé** et de **défendre leurs droits**.<sup>14</sup>

#### 1.3.1.5. Les Restos du Cœur

Les Restos du Cœur, créés par Michel Colucci (dit Coluche) en 1985 a pour but « **d'aider et d'apporter** une **assistance** bénévole aux personnes **démunies**, notamment dans le **domaine alimentaire** par l'accès à des repas gratuits, et par la participation à leur **insertion sociale** et **économique**, ainsi qu'à toute action contre la pauvreté sous toutes ses formes. »<sup>15</sup>

Les Restos du Cœur sont connus pour l'aide alimentaire qu'ils apportent. Mais ils ont de **nombreuses actions** que ce soit des ateliers de cuisine, des aides pour les bébés (prévention, aide

---

<sup>11</sup> Emmaus, « Page d'accueil ».

<sup>12</sup> Association pour le développement des foyers, « L'Adef ».

<sup>13</sup> Adoma, « Page d'accueil ».

<sup>14</sup> Comité pour la santé des exilés, « Comede ».

<sup>15</sup> Les restos du cœur, « Page d'accueil ».

matérielle, écoute), l'aide au logement, à la recherche d'emploi, des aides pour les personnes sans domicile fixe ou encore la mise en place d'atelier de coiffure pour revaloriser l'estime de soi des personnes qui le souhaitent, des ateliers de français, de soutien scolaire, etc. De nombreuses actions sont menées à travers la France pour aider toutes personnes en situation de précarité.

#### 1.3.1.6. Le Samusocial de Paris

Le **Samusocial de Paris** naît en **1993** à la suite de la proposition du médecin Xavier Emmanuelli au maire de Paris. En voyant le nombre de personnes sans domicile augmenter, et les centres d'hébergement complets, il émet l'idée de créer un **dispositif d'urgence sociale**.

L'objectif du Samusocial est de **lutter contre l'exclusion** en offrant une **assistance aux personnes sans domicile fixe**. Il s'agit par exemple d'aller à la rencontre des sans-abris, de leur trouver un hébergement d'urgence, de les accompagner dans les démarches administratives (renouvellement des papiers, ouvertures des droits etc.) de les orienter afin qu'ils puissent se réinsérer dans la société via les espaces Solidarité Insertion, de leur offrir des soins d'urgence grâce au dispositif lits halte soins santé (LHSS). Le Samusocial a un rôle majeur pour aider les personnes en situation de précarité à sortir de cette situation. **Un numéro vert, le 115**, a été mis en place afin de pouvoir le joindre 24h/24h et 7 j/7.<sup>16</sup>

#### 1.3.1.7. Le Réseau Social dentaire du Val de Marne - RSD94

Le **Réseau Social Dentaire du Val-de-Marne (RSD 94)** est un des **projets de l'ONG : l'Aide Odontologique Internationale (AOI)**. Le RSD 94 a été **créé en 2005**<sup>17</sup> et a été mis en place par le Conseil Départemental du Val de Marne à la suite d'études montrant l'importance du renoncement aux soins dentaires des publics précaires. Il a été repris par l'AOI en 2012.

**L'objectif premier du RSD 94** est de **permettre aux personnes en situation de précarité et de renoncement aux soins dentaires d'entrer à nouveau** dans le **système de santé bucco-dentaire** dans des structures de soins adaptées à leur situation. Pour se faire, le RSD 94 en **partenariat** avec des structures sociales mènent des actions dans les structures (CCAS, Mission locale, Emmaüs, Foyers de travailleurs migrants, EDS, etc.) :

- Sensibilisations à la santé bucco-dentaire

---

<sup>16</sup> Samusocial de Paris, « Page d'accueil ».

<sup>17</sup> Aide odontologique internationale, « Projets de l'AOI de 2003 à 2012 ».

- Informations collectives sur la santé bucco-dentaire : prévention avec des séances d'éducation à l'hygiène orale, informations sur les pathologies dentaires (caries, gingivites, parodontites etc.) et sur des facteurs communs de risques (tabac, alcool, obésité etc.).
- Entretiens individuels pour identifier les difficultés et proposer des solutions puis orienter si besoin. Ils se déroulent au cours de permanences ou par téléphone. Un numéro de téléphone vert, gratuit, est mis à disposition du public.

Une **consultation** a aussi lieu à l'**hôpital Charles-Foix**, elle a pour objectif de faire le **bilan complet** tant sur le plan social, médical que dentaire afin d'inciter, d'expliquer et d'orienter les patients à rentrer à nouveau dans un parcours de soins.<sup>18</sup>

Figure 1 : Prospectus AOI problèmes dentaire



Source : Aide odontologique internationale, « Problèmes dentaires ? Téléphonez ! », 2005.

### 1.3.2 Les couvertures sociales et les aides

Les couvertures sociales et certaines aides permettent aux personnes en situation de précarité d'avoir **accès à des soins gratuits sous certaines conditions**. Selon leur situation, ils peuvent avoir :

- La Protection Universelle maladie (PUMA)
- La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C)

<sup>18</sup> Aide odontologique internationale, « Le site internet de l'accès aux soins dentaires pour les plus démunis ».

- L'Aide Médicale d'Etat (AME)
- L'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)
- Les aides exceptionnelles de la CPAM
- Le Fond pour les Soins Urgents et Vitaux (FSVU)

#### 1.3.2.1. La Protection Universelle maladie (PUMA)

La **PUMA** remplace la couverture maladie de base (CMU) au **1<sup>er</sup> janvier 2016**. La **CMU de base** n'était pas attribuée de manière permanente, elle **nécessitait** un **renouvellement** chaque année ou lors de changement de situation (mariage, naissance, divorce etc.). L'instauration de la PUMA facilite les démarches car cette dernière est attribuée tout au long de la vie sans rupture de remboursement. Pour avoir accès à la PUMA, il faut **vivre en France avec une situation administrative en règle** (avoir une carte d'identité française, un titre de séjour ou être en cours de démarches pour l'obtention d'un titre de séjour), **résider en France** Métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer de **manière stable** c'est-à-dire sans interruption **depuis plus de trois mois**. Elle permet d'être **remboursé sur la part obligatoire des soins** fixée par la Sécurité Sociale. Le patient aura à sa charge la part complémentaire. Dans le cas de dépassement d'honoraire, c'est-à-dire lorsque le praticien pratique un prix supérieur au montant de base de la Sécurité Sociale, la différence entre ces deux montants sera à la charge du patient en plus de la part complémentaire. <sup>19</sup>

#### 1.3.2.2. La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C)

La CMU-C est la **couverture médicale universelle complémentaire**. C'est une Complémentaire santé **gratuite** attribuée sous quelques **conditions** liées à la **résidence** et aux **ressources**.

Il faut **habiter en France** de façon **ininterrompue** depuis au moins **trois mois** (justificatif : quittance loyer, bail, immatriculation d'un véhicule). **Exception** faite pour les demandeurs d'asile, les personnes inscrites dans un établissement d'enseignement, ou les personnes effectuant un stage. Les personnes **n'ayant pas de domicile** doivent procéder à une domiciliation auprès d'un CCAS (centre communal d'action sociale) présentes dans les mairies ou dans une association agréée afin d'avoir un **justificatif de domiciliation**. Les personnes étrangères doivent justifier de la légalité de leur résidence en France (carte de séjour, titre de séjour)

Les **ressources** doivent être **inférieures à un plafond** fluctuant selon le nombre de personnes dans le foyer. Les ressources prennent en compte les revenus imposables et non imposables, après

---

<sup>19</sup> Caisse nationale de l'assurance maladie, « Protection universelle maladie ».

déduction des cotisations sociales, de la CSG (contribution sociale généralisée) et de la CRDS (contribution à la réduction de la dette sociale) : salaires, indemnités de chômage, prestations sociales et familiales, avantages en nature, aide au logement, revenus issus de biens (mobiliers, immobiliers ou capitaux). Les ressources englobent les revenus de toutes les personnes composant le foyer 12 mois avant que la demande ne soit faite. Le **plafond annuel de référence** pour la **métropole en 2018** est de **8951 euros**, soit une **moyenne mensuelle de 745.92 euros pour une personne**.<sup>20</sup> En France, il y a **5.63 millions bénéficiaires** de la **CMU-C en 2018**.<sup>21</sup>

La **CMU-C** donne accès à tous les **soins remboursés par la Sécurité Sociale** sans avance de frais et également à un panier de soins bucco-dentaires comprenant **certaines prothèses** (annexe 2).<sup>22</sup>

### 1.3.2.3. L'Aide Médicale d'Etat (AME)

L'Aide Médicale d'Etat (AME) est une couverture médicale pour les **étrangers n'ayant pas de titre de séjour**. Pour y avoir accès il faut, soit remplir les mêmes conditions que les personnes demandant la CMU-C (résider en France depuis plus de trois mois, avoir des ressources inférieures à un plafond fluctuant selon la composition du foyer), soit disposer d'un titre de séjour, ou d'une preuve de demande de titre de séjour. Elle peut également être attribuée aux personnes en situation irrégulière, c'est-à-dire à des personnes « sans-papiers ».

Les **soins dentaires remboursés par la Sécurité Sociale** sont **pris en charge intégralement** par **l'AME sans aucune avance de frais**. L'AME prend également en charge les médicaments ou les analyses médicales. Les **prothèses dentaires** ne sont **pas prises en charge** par l'AME.<sup>23</sup>

### 1.3.2.4. L'Aide pour une Complémentaire santé (ACS)

L'Aide pour une Complémentaire santé (ACS) concerne les personnes qui n'ont **pas la CMU-C** et ceux qui **ne l'ont plus**. Les conditions d'accès sont les mêmes que pour la CMU-C sauf pour les ressources qui se situeront entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond **majoré de 35 %**.<sup>24</sup>

L'ACS va **prendre en charge intégralement la part complémentaire**. Pour tous les actes remboursés par la Sécurité Sociale, les patients ayant l'ACS n'auront pas à déboursier.

---

<sup>20</sup> Le Fonds de la complémentaire santé solidaire, « La CMU-C ».

<sup>21</sup> Cornu-Pauchet, « L'extension de la CMU-C et le "100 % Santé" : deux réformes distinctes et articulées, qui améliorent l'accès aux soins des assurés en situation de précarité ».

<sup>22</sup> Le Fonds de la complémentaire santé solidaire, « Grille soins dentaires CMUC ».

<sup>23</sup> Le Fonds de la complémentaire santé solidaire, « L'aide médicale d'état ».

<sup>24</sup> Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, « ACS : suis-je concerné ? »

Il y a plusieurs types de contrats, les **contrats A, B et C**. Concernant les prothèses dentaires, le **contrat A** prend en charge **125 %** du tarif de la Sécurité Sociale, le **contrat B** prend en charge **225 %** du tarif de la Sécurité Sociale, le **contrat C** prend en charge **300 %** du tarif de la Sécurité Sociale.

Par **exemple** pour une **couronne céramo-métallique** sur la 14, on aura une prise en charge par **l'ACS** pour le **contrat A de 134.38 euros**, pour le **contrat B de 241.88 euros**, et pour le **contrat C de 322.50 euros** avec un **tarif de base** de la Sécurité Sociale de **107.50 euros** (annexe 1 : tableau des prises en charges dentaires selon les contrats.).<sup>25</sup>

En France, en **2018, 1,65 million** de personnes ont obtenu une **attestation ACS**<sup>26</sup>

#### 1.3.2.5. Les aides exceptionnelles

Afin de financer des **dépassements** d'honoraires pour des **prothèses** dentaires ou des traitements **orthodontiques**, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) peut attribuer une aide exceptionnelle. Cette demande concernera donc un **traitement précis** qui pourrait entraîner une difficulté financière importante pour les personnes concernées. Cette aide s'adresse uniquement aux personnes n'ayant **ni la CMU-C, ni l'AME**, mais elle peut être demandée et attribuée à une personne ayant une mutuelle.<sup>27</sup>

#### 1.3.2.6. Le Fond pour les Soins Urgents et Vitaux (FSVU)

Le **fond pour les soins urgents et vitaux** permet aux **étrangers** n'ayant pas encore l'AME ou à des personnes victimes **d'accidents de santé imprévisible** non couverts par leur assurance, d'avoir les soins nécessaires.

### 1.3.3 Les structures de soins dentaires en Ile-de-France

#### 1.3.3.2. Les centres de santé

Les **centres** de santé étaient à l'origine des **dispensaires**. De nos jours, ce sont des **centres de santé** comme le décrit l'article L6323-1 du code de la santé publique :

---

<sup>25</sup> Le Fonds de la complémentaire santé solidaire, « Montants pris en charge dentaire ACS ».

<sup>26</sup> Cornu-Pauchet, « L'extension de la CMU-C et le "100 % Santé" : deux réformes distinctes et articulées, qui améliorent l'accès aux soins des assurés en situation de précarité ».

<sup>27</sup> Aide odontologique internationale, « Le site internet de l'accès aux soins dentaires pour les plus démunis ».



Les centres de santé sont des structures sanitaires **de proximité**, dispensant des soins de **premier recours** et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de **prévention**, de **diagnostic** et de **soins**, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une **prise en charge pluriprofessionnelle**, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Par dérogation à l'alinéa précédent, un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic. Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des **prestations remboursables par l'assurance maladie**.

Les centres de santé sont **ouverts à toutes les personnes** sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant.<sup>28</sup>

Les centres de santé sont gérés par les municipalités, l'assurance maladie, la mutualité, des associations, des gestionnaires privés..., les tarifs sont ceux du **secteur 1** et ils pratiquent le tiers payant, les prix de la prothèse dentaire **peuvent être de 20 à 25 % moins chers** que dans un **cabinet libéral**, les professionnels de santé y sont **salariés**.<sup>29</sup>

Ils ont entre autres pour principaux **objectifs** de permettre un **accès aux soins pour tous sans discrimination**, de promouvoir l'**éducation** sanitaire et mettre en place des actions **préventives**, de favoriser le **travail pluridisciplinaire** (par exemple médico-social), de réaliser une **prise en charge globale** de la personne, de réguler l'offre de soins en prenant en compte les **priorités** en termes de **santé publique**, ou encore de développer une **coordination** de soins en créant des **partenariats** avec d'autres acteurs de santé et intégrer le **réseau de soins**.<sup>30</sup>

#### 1.3.3.1. Les PASS dentaires

Les **Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** sont réparties sur le territoire français. Il en existe trois types : les généralistes, les bucco-dentaires, les psychiatriques. Ce sont des structures de l'Assistance Publique qui permettent aux personnes **n'ayant pas de protection sociale** ou ayant des **difficultés financières** ou **des conditions de vie difficiles**, de bénéficier de soins et d'être accompagnées pour les démarches à entreprendre afin d'obtenir une couverture sociale.<sup>31</sup>

Concernant les PASS dentaires en Ile-de-France on trouve :

- L'hôpital Henri Mondor (à Créteil dans le Val-de-Marne)

---

<sup>28</sup> Chapitre III : Centres de santé.

<sup>29</sup> France assos santé, « Comment est-on soigné dans les centres de santé ? »

<sup>30</sup> Lesieur, « Les centres de santé municipaux passé, présent, perspectives ».

<sup>31</sup> De Galzain, « Permanences d'accès aux soins de santé à l'AP-HP ».

- L'hôpital Louis Mourier (à Colombes dans les Hauts-de-Seine)
- L'hôpital la Pitié-Salpêtrière (à Paris dans le 13<sup>e</sup> arrondissement)
- L'hôpital Delafontaine (à Saint Denis en Seine Saint Denis)
- L'hôpital St Anne (à Paris)

### 1.3.3.3. Le bus social dentaire

Le **Bus Social Dentaire** est une **association** créée en **1996**. C'est une structure mobile parcourant l'Île-de-France (Paris, Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine) dans laquelle on retrouve un cabinet traditionnel. Elle permet de répondre aux urgences bucco-dentaires des personnes en situation de précarité. En 2018, l'association se compose de 30 chirurgiens-dentistes bénévoles, d'une coordinatrice gérant l'association, d'un chauffeur, d'une assistante dentaire qui est également une coordinatrice sociale qui permet aux patients d'être orientés vers les différents services les aidant à rétablir leurs droits. Pour recevoir des soins, il suffit de s'inscrire avec une pièce d'identité (même étrangère) le jour et au lieu où la consultation a lieu. C'est donc une structure dentaire et sociale venant en aide aux plus démunis afin de les soulager de leur douleur et de les accompagner à réintégrer un parcours de soins<sup>32</sup>

Figure 2 : Le cabinet du bus social dentaire



Source : Garabetyan, « Depuis vingt ans, le bus social dentaire rend le sourire aux plus démunis », 2017.

<sup>32</sup> Bus social dentaire, « Bus social dentaire ».

Figure 3 : Le planning de mai 2019 du bus social dentaire

		LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI
		matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	(le matin seulement)
MAI 2019		SAMU SOCIAL 29 avril 2019		SAMU SOCIAL 30 avril 2019		SAMU SOCIAL 1 mai 2019		MEDECINS DU MONDE 2 mai 2019		PAS DE VACATION 3 mai 2019
	sur rendez-vous		OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
		SAMU SOCIAL 6 mai 2019		SAMU SOCIAL 7 mai 2019		SAMU SOCIAL 8 mai 2019		MEDECINS DU MONDE 9 mai 2019		PAS DE VACATION 12 avril 2019
	sur rendez-vous		OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
		SAMU SOCIAL 13 mai 2019		SAMU SOCIAL 14 mai 2019		SAMU SOCIAL 15 mai 2019		MEDECINS DU MONDE 16 mai 2019		SITE A DEFINIR 17 mai 2019
	sur rendez-vous		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	réservé bénéficiaires
		SAMU SOCIAL 20 mai 2019		SAMU SOCIAL 21 mai 2019		SAMU SOCIAL 22 mai 2019		MEDECINS DU MONDE 23 mai 2019		SITE A DEFINIR 24 mai 2019
	sur rendez-vous		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	réservé bénéficiaires
	SAMU SOCIAL 27 mai 2019		SAMU SOCIAL 28 mai 2019		SAMU SOCIAL 29 mai 2019		MEDECINS DU MONDE 30 mai 2019		PAS DE VACATION 31 mai 2019	
sur rendez-vous		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON	

**SAMU SOCIAL** 35 avenue Courteline-75012 PARIS MAJEURS UNIQUEMENT(10h30 ou 13h)  
 métro : Saint-Mandé (1) MINEURS SUR RDV LUNDI MATIN  
**MEDECINS DU MONDE** 8/10 rue des Blés 93210 LA PLAINE SAINT DENIS (inscriptions à 9h)  
 RER B : La Plaine - Stade de France ou métro Front Populaire(12)  
 ou métro : porte de la chapelle (12) puis bus 153 (La Montjoie)

**Sous réserve de modifications ultérieures ou d'annulation de dernière minute.**  
 Il est préférable de se renseigner auprès de la coordinatrice sociale du bus au 06-8000-94-21 ou à défaut au 01-56-26-61-67. **PIECE D'IDENTITE OBLIGATOIRE**

Source : Bus dentaire, « Planning », 2019.

### 1.3.3.4. Les cabinets libéraux

« Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la **même conscience tous ses patients**, quels que soient leur **origine**, leurs **mœurs** et leur **situation de famille**, leur **appartenance** ou leur non-appartenance à une **ethnie**, une **nation** ou une **religion déterminées**, leur **handicap** ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »<sup>33</sup>

Article R4127-211 du code de Déontologie des chirurgiens dentiste

« **Toute personne a**, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le **droit de recevoir**, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins **les plus appropriés (...)** »<sup>34</sup>

Article L.1110-5 du code de la santé publique

<sup>33</sup> Ordre national des chirurgiens dentistes, « Code de déontologie ».

<sup>34</sup> Chapitre préliminaire : Droits de la personne, 2016.

« Aucune personne ne peut faire **l'objet de discriminations** dans l'accès à la prévention ou aux soins. (...) »<sup>35</sup>

Article L.1110-3 du code de la santé publique

« Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le **montant** de ses **honoraires** avec **tact** et **mesure**. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières ». <sup>36</sup>

Article R4127-240 du Code de la santé publique

D'après le code de déontologie des chirurgiens-dentistes et le code de santé publique, l'accès aux soins est un droit et les chirurgiens-dentistes ont l'obligation d'utiliser les moyens à leurs dispositions pour soigner toutes personnes se présentant à leur cabinet.

---

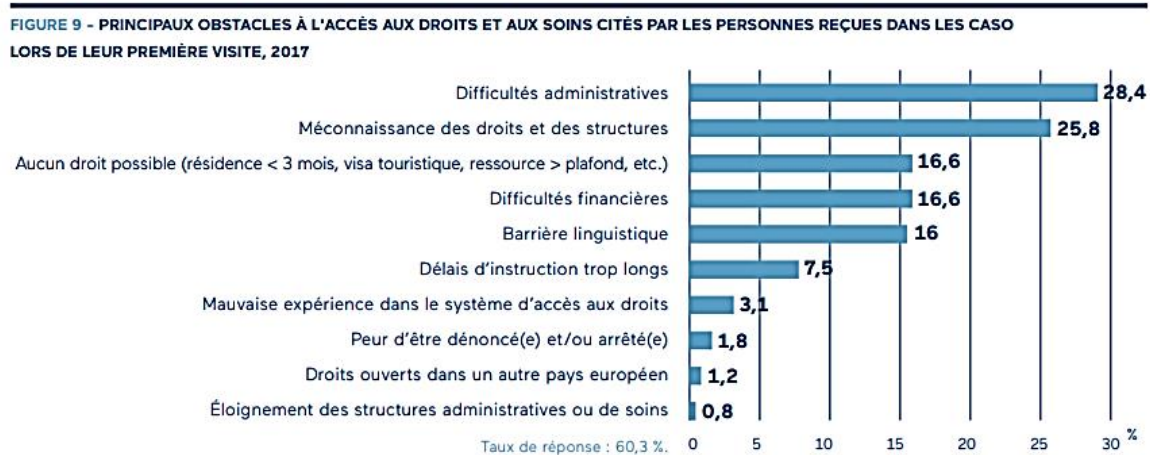
<sup>35</sup> Chapitre préliminaire : Droits de la personne, 2012.

<sup>36</sup> Code de la santé publique - Article R4127-240.

## 1.4. Les difficultés rencontrées

Dans le rapport 2018 de l'accès aux droits et aux soins de Médecins du Monde<sup>37</sup>, on voit quelques **difficultés** ou **freins** qui empêchent ou dissuadent de se faire soigner. A cela on peut en ajouter d'autres et lister les difficultés à l'accès aux soins comme suit : l'absence de domicile fixe, les barrières linguistiques, l'inaccessibilité des structures de soins ou des structures administratives, la complexité des démarches, le refus de soins par certains praticiens, l'avance de frais, l'auto-exclusion, et les priorités des patients.

Figure 4 : Les obstacles de l'accès aux soins dans les CASO (Centre d'accueil, de soins et d'orientation)



Source : Médecins du monde, « Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de médecins du monde en France », 2018.

### 1.4.1. L'absence de domicile fixe ou de domiciliation

Un des freins à l'accès aux soins bucco dentaires est **l'absence de domicile fixe** ou de **domiciliation**. Une **domiciliation** est une **adresse** à laquelle une personne peut recevoir son **courrier**, ce n'est pas obligatoirement l'endroit où elle habite mais une boîte postale à laquelle elle a accès et qui lui permet d'obtenir son courrier. Afin d'avoir une couverture sociale, une personne doit avoir une adresse postale pour recevoir les courriers relatifs aux couvertures sociales. Comme on a pu le voir dans le paragraphe 1.3.2.2, lorsqu'une personne est sans domicile fixe ou sans domiciliation, elle peut se renseigner auprès des **CCAS** ( Centre Communal d'Action Sociale) ou auprès d'associations afin d'obtenir une **domiciliation**. Cependant, il arrive souvent que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie demandent un **justificatif de domicile**, ce qui n'est pas faisable pour des personnes sans

<sup>37</sup> Médecins du monde, « rapport observatoire 2017 ».

domicile fixe. De même, les personnes hébergées ont parfois peur de demander à leur hôte des justificatifs de domicile et préfèrent donc ne pas poursuivre les démarches.

Ci-dessous un **témoignage d'une personne ayant des difficultés** à avoir un **hébergement** pour la nuit :

« Regarde mon téléphone, j'ai appelé six fois dans la matinée, dont une fois plus de 98 minutes d'affilée. À la quatrième tentative, quelqu'un m'a répondu. Il m'a demandé si je parlais français. Je lui ai expliqué que "pas trop". [...] Puis il m'a transféré sur le standard de Paris. Mon nouvel interlocuteur parlait un peu anglais, nous avons réussi à constituer mon dossier ; ça a pris une vingtaine de minutes, puis lorsqu'il a vu que j'étais domicilié à Créteil, il m'a dit qu'il ne pouvait rien pour moi et m'a retransféré sur le standard de Créteil où je n'ai plus eu de réponses. Deux heures plus tard, j'ai de nouveau eu le standard de Créteil qui m'a dit ne pas parler anglais et m'a transféré à nouveau vers Paris... » [Veille sanitaire de Paris, 2017]<sup>38</sup>

#### **1.4.2. Les barrières linguistiques**

Dans l'accès aux soins mais aussi dans la compréhension des soins à effectuer ou dans les démarches administratives pour avoir accès aux soins, la **compréhension de la langue est primordiale**. Ainsi on se retrouve en médecine, dans des situations comme celle-ci:

« Quand je suis arrivée, j'étais enceinte et la dame parlait très mal anglais et moi pas français, elle m'a proposée d'aller à l'hôpital pour l'avortement... [...]. Elle me proposait un avortement et moi je disais non et elle croyait que je ne voulais pas l'enfant. [...] je ne comprenais pas l'anglais du docteur. »  
[Caso Grenoble, 2017]<sup>39</sup>

La **présence d'interprète** est primordiale dans certains cas, cependant ce n'est pas chose courante dans les structures de santé. En médecine bucco-dentaire, on se retrouve parfois devant des personnes ne comprenant pas ce qui est urgent à traiter et le patient est parfois focalisé sur un problème qu'il a du mal à expliquer. On se retrouve face à une **incompréhension** dans la relation patient-praticien qui conduit souvent soit à un refus de soin par le praticien soit à un renoncement au soin par le patient. La présence d'un **interprète** ou d'un **médiateur** ayant connaissance de la **langue** et des **codes culturels** de patients non francophones pourraient **faciliter** leur **prise en charge**.

---

<sup>38</sup> Médecins du monde.

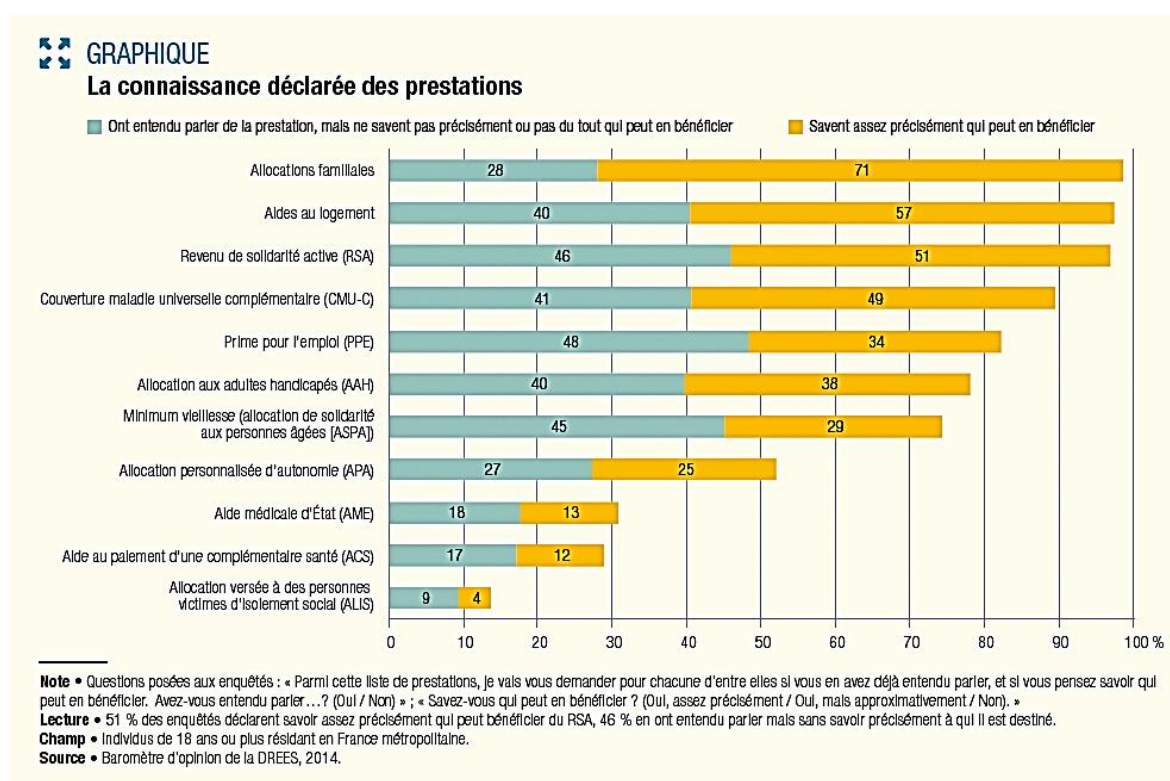
<sup>39</sup> Médecins du monde.

### 1.4.3. La méconnaissance des droits et des structures et les difficultés administratives

Les personnes en situation de précarité peuvent également faire face aux **difficultés administratives** mais aussi aux **manques de connaissance sur les droits** dont ils peuvent bénéficier. Par exemple, les personnes étrangères susceptibles d'avoir l'AME n'ont souvent pas connaissance des lois spécifiques du pays en matière de santé. Ils ne savent parfois pas qu'ils ont des droits en matière de santé et s'ils ne sont pas accompagnés, il est très difficile pour eux de faire une demande pour avoir l'AME.

Selon le **baromètre** de la **DRESS** en **2014**, nous voyons sur le **graphique** ci-dessous la **connaissance** de certaines **prestations par les Français**. Pour ce qui est de la **CMU-C** près de 90 % connaissent le dispositif mais seul **49 %** savent **précisément qui peut en bénéficier**. Pour l'**AME**, 31 % connaissent le dispositif dont **13 % savent précisément qui peut en bénéficier**. Pour l'**ACS**, 29 % connaissent le dispositif dont **12 % savent précisément qui peut en bénéficier**. Il y a donc une méconnaissance concernant l'AME et l'ACS. <sup>40</sup>

Figure 5 : La connaissance de certaines prestations sociales par les français en 2014



Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? », 2016.

<sup>40</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? »

Certains renoncent à se faire soigner tant ils sont **submergés** par les **difficultés administratives**. Les personnes en situation de précarité n'ont pas les moyens de payer les soins, avoir une couverture sociale qui prend en charge les soins est parfois le seul moyen pour qu'elles puissent se faire soigner. Voici ci-dessous un **témoignage d'une personne reçue à Médecins du Monde** :

« Je ne peux plus aller chez le médecin parce que je n'ai plus de papiers, je n'ai plus de mutuelle, c'est tellement compliqué leur truc, la CMU ils demandent une tonne de papiers, j'ai pas encore fait. Ça fait six mois que je cours dans tous les sens soit pour les soins soit pour les papiers. » [Caso de Grenoble, 2017]<sup>41</sup>

Il est donc **difficile de regrouper les documents demandés** pour l'ouverture des droits. De plus la **diminution de l'accueil physique** des personnes dans les services publics pour un **passage au numérique** empêche les personnes n'ayant pas ou ne sachant **pas utiliser les outils numériques** pour **constituer un dossier** avec toutes les pièces demandées.

#### **1.4.4. Le refus de soins par les praticiens**

En **2009**, une étude faite à **Paris** relevait que **25 % des praticiens libéraux refusaient** de soigner les **personnes** ayant la **CMU-C** ou **l'AME**.<sup>42</sup>

D'après le **bilan des refus de soins signalés en 2014 auprès des CPAM**<sup>43</sup> (tableau 4), les **motifs** de refus de soins pour les personnes ayant la CMU-C ou l'ACS peuvent être une **fixation tardive**, inhabituelle et abusive d'un **rendez-vous**, une **orientation systématique** vers des confrères sans raison médicale, le **refus d'élaborer un devis**, le **non-respect des tarifs opposables**, le **dépassement d'honoraire** sur des soins opposables, et le **refus du tiers payant**.

Les **professionnels de santé justifient** le **refus de soins** en **évoquant** les **contraintes administratives** liées à la prise en charge de personnes ayant la CMU-C, l'AME ou l'ACS, « le **manque à gagner** » en matière de **rémunération**, la **représentation** des **patients** ayant la CMU-C, l'AME ou l'ACS dans l'esprit des praticiens c'est-à-dire des patients moins rigoureux, des rendez-vous manqués ou des demandes de soins abusives, ou encore des situations nécessitant plus de temps dans la prise en charge comme dans le cas où il y a la **barrière de la langue**.

---

<sup>41</sup> Médecins du monde, « rapport observatoire 2017 ».

<sup>42</sup> Desprès, « Une étude par testing auprès d'un échantillon représentatif de médecins (omnipraticiens, gynécologues, ophtalmologues, radiologues) et de dentistes parisiens ».

<sup>43</sup> Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, « VII ème rapport d'évaluation de la loi CMU 2016 ».



Tableau 4 : Bilan des refus de soins signalés en 2014 auprès des CPAM, CNAMTS

Motifs des refus de soins	Bénéficiaires de la CMU-C				Bénéficiaires de l'ACS			
	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Dentiste	Autre	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Dentiste	Autre
Fixation tardive, inhabituelle et abusive d'un rdv	25,0%	12,5%	62,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	2	1	5	0	0	0	1	0
Orientation répétée et abusive vers un autre professionnel ou centre de santé sans raison médicale énoncée	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	0	0	0	0	0	0	0	0
Refus d'élaborer un devis	0,0%	31,3%	56,3%	12,5%	5,3%	73,7%	10,5%	10,5%
	0	5	9	2	1	14	2	2
Non respect des tarifs opposables ou facturation d'actes hors panier de soins ou hors nomenclature sans l'accord d'un devis signé	5,6%	52,1%	29,6%	12,7%	16,7%	79,2%	4,2%	0,0%
	4	37	21	9	4	19	1	0
Attitude ou comportement discriminatoire, refus de soins non motivé	13,8%	36,8%	41,4%	8,0%	13,9%	58,3%	27,8%	0,0%
	12	32	36	7	5	21	10	0
Refus de tiers-payant	8,9%	52,8%	21,1%	17,1%	17,9%	62,5%	16,1%	3,6%
	11	65	26	21	10	35	9	2
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>140</b>	<b>97</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>89</b>	<b>23</b>	<b>4</b>

Source : CNAMTS

Source : Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie et al. , « Bilan des refus de soins signalés en 2014 auprès des CPAM, 2016.

#### 1.4.5. Le renoncement à la demande de soins

D'après un article dans le **bulletin de l'Ordre National des Médecins**, plus de **20 %** des personnes **éligibles à la CMU-C n'en font pas la demande**. De plus, selon le Ministère de la Santé et des Affaires sociales, **85 % des personnes éligibles à l'obtention d'une ACS, ne la demandent pas**<sup>44</sup>. Pourquoi ?

- D'une part ces personnes ont une méconnaissance des aides et des démarches administratives, ils ne savent parfois pas que ce type d'aides existe comme vu dans le paragraphe 1.4.3.
- D'autre part, il y a une cause qui est de l'ordre de la **psychologie**. Certains patients qui sont en situation précaire ont « un **syndrome d'auto exclusion** » comme le décrit Jean Furtos dans son ouvrage **Les cliniques de la précarité**<sup>45</sup>. Ces patients se replient sur eux-mêmes, ils ne vont pas vers le soignant de **peur de se faire rejeter**. Ils préfèrent ne rien demander jusqu'à même refuser de se faire soigner.

<sup>44</sup> Eric et Drault, « Accès aux soins et précarité ».

<sup>45</sup> Furtos, *Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs*.

#### 1.4.6. Des priorités autres que la santé bucco-dentaire

Les personnes en situation de précarité font face à de **nombreuses difficultés** comme on a pu le voir dans la définition. Ils peuvent avoir des problèmes liés aux ressources financières, à l'emploi, au logement, aux irrégularités administratives, aux ruptures familiales ou liés à leur isolement. Toutes ces difficultés font qu'une personne en situation de précarité **n'aura pas pour priorité d'aller** chez le **dentiste** pour recourir aux soins dont elle a besoin. La **priorité** ne se fera sentir que lorsqu'une **urgence** se présentera comme par exemple une douleur, un abcès, une incapacité de se nourrir ou de parler.

## 2 : Etude rétrospective de la consultation précarité

---

### 2.1. La présentation de l'étude

Il s'agit d'une **étude rétrospective descriptive** composée de **120 personnes** vues **pour des bilans médico-sociaux du 18/02/2016 au 21/12/2017**. Toutes les personnes dont nous avons la fiche de consultation lors de cette période sont inclus dans cette étude. Il n'y a pas de critère d'exclusion.

L'étude consistera en une **description de la population** que nous avons dans notre échantillon en détaillant l'état civil, la situation sociale, les causes du renoncement aux soins, les problèmes de soins déclarés, l'état buccodentaire, les besoins de soins après examen clinique, l'orientation vers des structures de soins, la satisfaction des patients après le bilan. Nous **discuterons** ensuite de l'ensemble de ces données.

L'objectif de l'étude est de :

- Connaitre les **besoins exprimés** bucco-dentaires et les **besoins réels** de la **population** étudiée
- Savoir si une **couverture sociale** leur permet **d'accéder au financement de ces soins**
- Comprendre quels sont les **freins** qui les **empêchent de se faire soigner**

### 2.2 Le matériel et les méthodes

#### 2.2.1 L'organisation de la consultation « précarité »

Le bilan médico-social a lieu à **l'hôpital Charles-Foix**. Il est réalisé par le Dr **Fournot** assistée d'un **externe** de 6<sup>ème</sup> année en odontologie le **jeudi matin**. On y accueille des **personnes en situation de précarité** ayant **renoncé** aux soins

Les actions (sensibilisations, informations collectives...), faites dans différentes structures sociales (les CCAS , l'ADEF, Emmaüs, les portes du Midi, les Restos du Cœur, le Secours Catholique etc...) et le numéro vert (connu par des affiches et flyers ou par les travailleurs sociaux) permettent aux personnes de connaître la le bilan et d'avoir un rendez-vous.

Les rendez-vous sont proposés aux personnes au cours d'un **entretien physique ou téléphonique** dans lequel seront demandés le nom, le prénom, les coordonnées, l'âge, le travail, les ressources financières, la couverture sociale, les problèmes de santé générale, la demande du patient, les besoins dans le domaine dentaire, le passé dentaire (les expériences passées, le parcours), et enfin le degré de motivation de la personne est évalué.

**Le rendez-vous à l'hôpital Charles-Foix dure** entre 1 heure et 1 heure et demie. Nous avons une **fiche** qui va être présentée au paragraphe suivant qui nous permet de faire le **bilan social, médical et dentaire** de la personne. S'il y a lieu, une **radiographie panoramique** est demandée et nous demandons l'avis d'un spécialiste (parodontologie, odontologie pédiatrique, dermatologie buccale, **chirurgie, urgences**, etc.) en cas de besoin. Après avoir dressé le **bilan**, nous **expliquons** à la personne les pathologies détectées (maladie carieuse, parodontale etc.), nous lui expliquons également quel sera le **parcours de soins** qu'il va avoir à partir de maintenant avec le lieu où les lieux où se feront les soins. Nous terminons par une **éducation à l'hygiène orale** avec une **démonstration** à l'aide d'une brosse à dents, de révélateur de plaque, de fil dentaire et de brossettes interdentaires si nécessaire. Nous **adressons** les **patients** soit à des cabinets privés connus du Dr Fournot (pour éviter les refus de soins), à des centres de santé, à des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), ou des hôpitaux universitaires.

### 2.2.2 La fiche de consultation

La fiche utilisée lors de la consultation (annexe 3) est composée de plusieurs parties :

- A/ **La fiche individuelle d'adhésion** comprenant l'état civil, le lieu de résidence ainsi que l'accord du patient à entrer dans le réseau social dentaire du Val de Marne. On y trouve également :
  - Le **résumé du parcours** dans lequel se trouve la date d'entrée dans le réseau, par quel moyen le patient est entré dans le réseau, le référent social si la personne en a un (nom et numéro de son assistante sociale par exemple), la date et le lieu du rendez-vous pour le bilan bucco-dentaire.
  - Les **recommandations post-bilan** qui concernent le lieu où sera adressé le patient après la consultation. Le patient sera adressé au service hospitalier de Charles-Foix, dans un Centre Municipal de Santé (CMS), chez un praticien libéral, ou dans une Permanence d'accès aux soins (PASS) bucco-dentaire. Les coordonnées du lieu où sera orienté le patient sont notées sur la fiche ainsi que sa date de rendez-vous afin de pouvoir faire le suivi du patient.

- B/ **La fiche sociale** qui permet d'établir la situation sociale de la personne avec la raison pour laquelle il est venu dans la structure sociale, le lieu où elle a connu le réseau social dentaire, le nombre d'enfants à charge, la situation professionnelle, les sources de revenus, la couverture sociale, la maîtrise du français.
- C/ **La fiche bilan sanitaire et buccodentaire** dans laquelle se trouve les raisons du renoncement aux soins du patient, la demande actuelle exprimée par le patient en termes de soins buccodentaires, le bilan médical regroupant les antécédents médicaux, les traitements actuels, les addictions, les allergies, le bilan exo buccal et endo buccal, les recommandations thérapeutiques après examen clinique et radiologique.
- **La satisfaction du patient** qui permet de manière qualitative de savoir si ce bilan a été utile, si le patient a des questions, s'il a bien compris l'origine de sa situation dentaire, et s'il a bien compris le parcours de soins proposé.

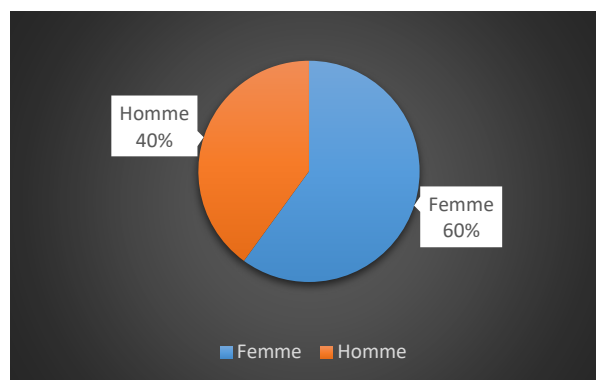
### 2.2.3 Le recueil et l'analyse des données

Les **fiches** de consultation ont été entrées sur un masque de saisie dans le **logiciel EPI INFO.7**. Les **graphiques** et **tableaux** ont ensuite été établis grâce au logiciel **MICROSOFT EXCEL**.

## 2.3. Les résultats

### 2.3.1. L'état civil

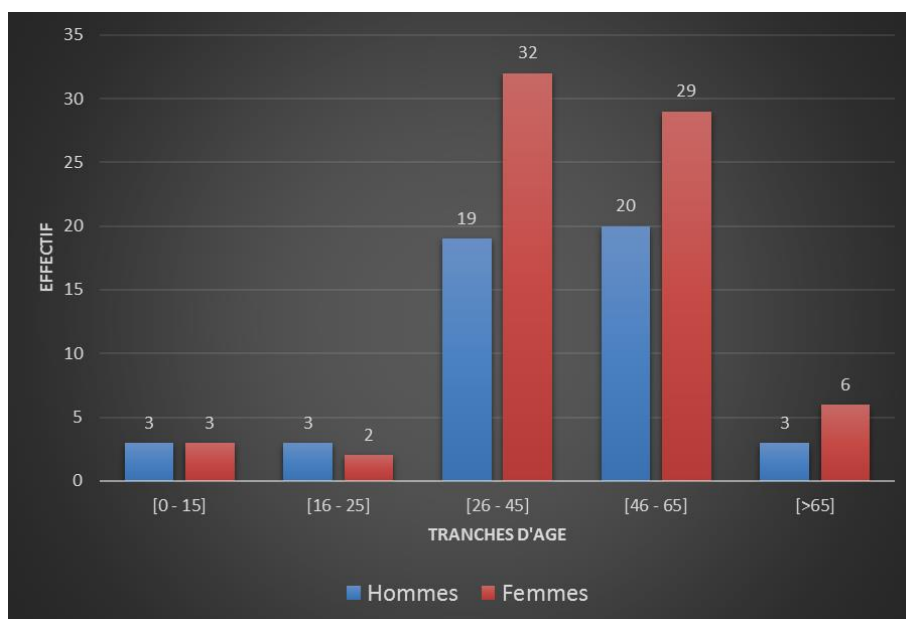
Figure 6 : Répartition Hommes/Femmes



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons la répartition des hommes et des femmes. Parmi les 120 patients, nous avons **40 % d'hommes**, soit **48 hommes**, et **60 % de femmes** soit **72 femmes**

Figure 7 : Répartition des patients par tranche d'âge et sexe

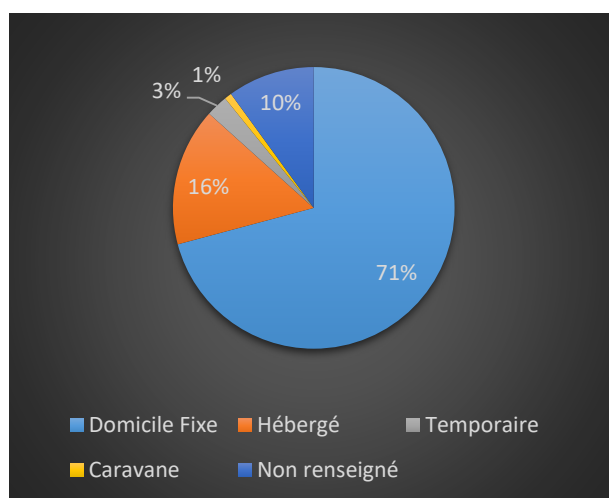


Source : Auteur, 2019.

Dans ce graphique, nous voyons la répartition selon l'âge et selon le sexe. On voit que la majorité des patients se situe entre 26-45 ans (42.5 %-51 patients). Il y a plus de femmes dans les tranches 26-45 et 46-65. On remarque qu'il y a très peu d'enfants et d'adolescents (5 %- 6 patients) et peu de personnes de plus de 65 ans (7.5 %- 9 patients) reçus lors de la consultation.

### 2.3.2. La situation sociale

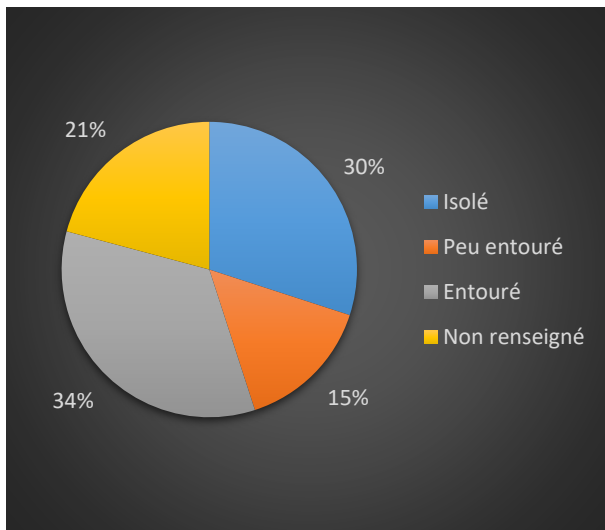
Figure 8 : Répartition des logements



Source : Auteur, 2019.

Dans ce graphique nous voyons la répartition des **logements** entre le domicile fixe, l'hébergement, le logement temporaire, la caravane ou les non renseignés sur les fiches de consultation. Nous constatons que la majorité des patients, c'est-à-dire **71 % (85 patients)**, a un **domicile fixe**. Nous avons tout de même **20 %** qui ont un **logement instable**, ils sont soit dans un **hébergement** (16 %- 19 patients) soit dans un **logement temporaire** (3 %- 4 patients) soit dans une **caravane**(1 % - 1 personne).

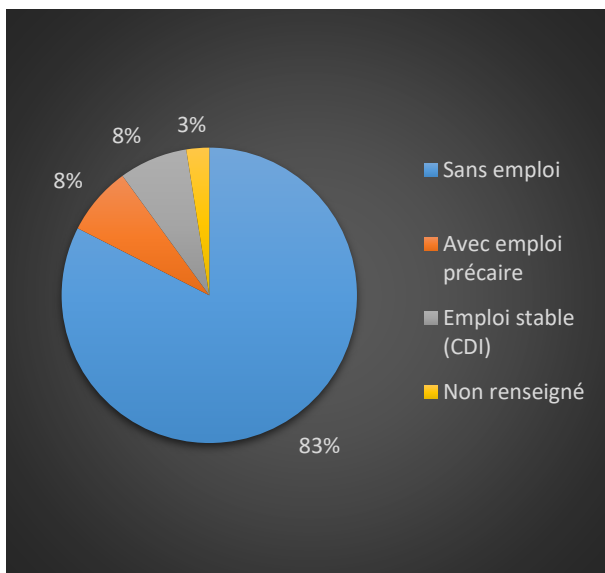
Figure 9 : Degré d'isolement de la population étudiée



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique nous pouvons lire le **degré d'isolement** de la population. Les trois degrés sont : **isolés, peu entourés et entourés**. Les personnes **isolées** sont celles qui n'ont **aucun ami ou aucune famille à proximité**, c'est le cas par exemple pour certains migrants. Les personnes **peu entourées** sont celles qui n'ont **qu'une personne à proximité** ou n'ont que leurs enfants en bas âge avec eux. Les **personnes entourées** sont celles qui ont **plusieurs personnes, famille ou amis à proximité** avec qui elles entretiennent des relations. Nous avons **45 % (54 patients)** qui sont soit **isolés** ou **peu entourés** ce qui correspond à un **facteur de précarité**.

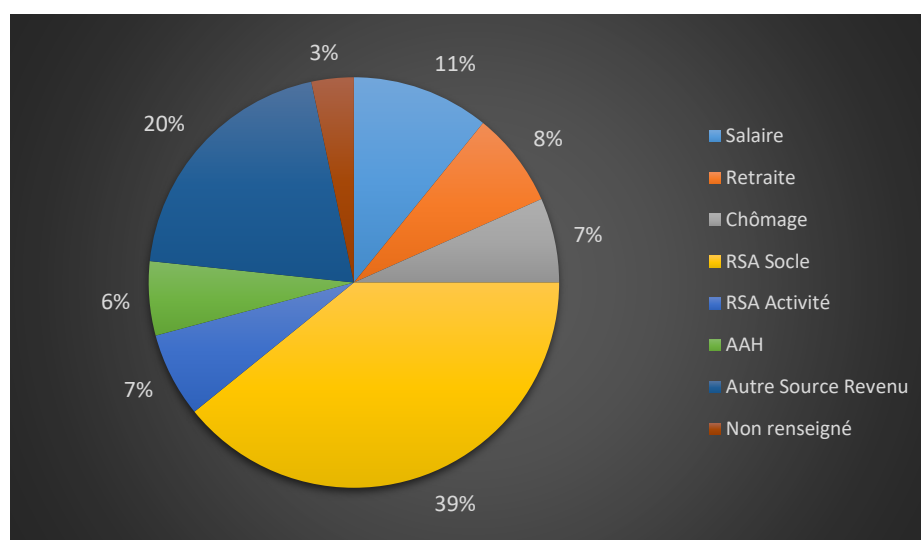
Figure 10 : Situation professionnelle de l'échantillon



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons la **situation professionnelle** des patients de notre population, on remarque que **83 % (100 patients)** sont **sans emploi** c'est-à-dire qu'ils sont soit étudiants, chômeurs, en invalidité ou retraités. **8 % (10 patients)** ont un **emploi précaire** c'est-à-dire un emploi à une durée déterminée (intérimaire, CDD, apprenti, emploi aidé). **8 % (10 patients)** ont un **emploi stable**. La **majorité des patients** a un **emploi instable** ce qui fait partie des **facteurs de précarité**.

Figure 11 : Sources de revenus de l'échantillon



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous observons les **sources de revenus de nos patients**. Nous avons **20 %** (24 patients) qui perçoivent un  **salaire**. Les autres patients (80 %) perçoivent soit la retraite, soit le chômage, soit le RSA socle, soit le RSA activité, soit l'allocation aux adultes handicapés ou soit une autre source de revenus ( par exemple des aides de la famille)

Nous n'avons pas les sommes exactes des différentes sources de revenus. Afin d'avoir un aperçu des sommes que les patients peuvent percevoir, nous allons détailler ci -dessous les informations sur la retraite, les allocations chômeages, le RSA socle et l'AAH.

- **La retraite** : selon la **DRESS**, en **moyenne** en France en 2015 les chiffres étaient de **1283 euros nets**. Pour les commerçants, certains n'ont que 500 euros par mois, certains agriculteurs ont 600 euros par mois, pour certains artisans 710 euros par mois et pour les salariés du régime générale, ils peuvent avoir 1220 euros par mois.<sup>46</sup>
- **Le chômage** : En septembre **2017**, le **montant mensuel brut moyen** de l'allocation chômage est de **1 185 euros**. Mais **40 %** des demandeurs d'allocation chômage perçoivent **moins de 1000 euros** par mois.<sup>47</sup>
- **Le RSA socle** varie de **485 euros** quand la **personne est seule** n'ayant pas d'aide au logement, à 1399.36 quand c'est un couple avec trois enfants avec une aide au logement, ce qui correspond à 279.87 par personne.<sup>48</sup>
- **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** : au **maximum** la personne bénéficiant de **l'AAH** aura **860 euros** par mois en **2018**.<sup>49</sup>

<sup>46</sup> Wolf-Mandroux, « Les vrais revenus des retraités ».

<sup>47</sup> Pole Emploi, « Montant de l'allocation chômage versée aux demandeurs d'emploi indemnisés par l'Assurance chômage : situation au 30 septembre 2017 ».

<sup>48</sup> Johan, « Le RSA socle : montant RSA 2019 et formulaire de demande ».

<sup>49</sup> Service publique, « Allocation aux adultes handicapés (AAH) ».



Tableau 5 : L'échelle des revenus en France

L'échelle des revenus de l'Observatoire des inégalités	
	Montant mensuel en euros
RSA socle (forfait logement déduit)	483
Seuil de pauvreté à 40 %	684
Minimum vieillesse	833
Seuil de pauvreté à 50 %	855
Seuil de pauvreté à 60 %	1 026
Smic net	1 188
Niveau de vie médian	1 710
Salaire moyen des ouvriers	1 720
Salaire moyen de l'ensemble des salariés	2 230
Seuil des 10 % les plus riches	3 131

Source : Insee et organismes de protection sociale – Données 2015 pour les salaires, 2016 pour les niveaux de vie et 2018 pour les minima sociaux – © Observatoire des inégalités

Source : Observatoire des inégalités, « Au bas de l'échelle des revenus », 2018.

Tableau 6 : Les minima sociaux

Les minima sociaux en France : qui touche combien ?			
	Nombre (fin 2016)	Titulaires	Montant maximum mensuel en euros (juillet 2018) (1)
RSA socle	1 863 200	Plus de 25 ans	484 (2)
Allocation adulte handicapé	1 090 300	Plus de 20 ans handicapés	819
Minimum vieillesse et veuvage	560 500	Au moins 65 ans	833
Allocation de solidarité spécifique	454 200	Chômeurs en fin de droits justifiant 5 années d'activité dans les 10 ans.	494
Allocation supplémentaire d'invalidité	80 200	Invalides	409
Allocation pour demandeurs d'asile	76 100	Anciens détenus, demandeurs d'asile, etc.	426
Autres minima	24 900	Divers	SO

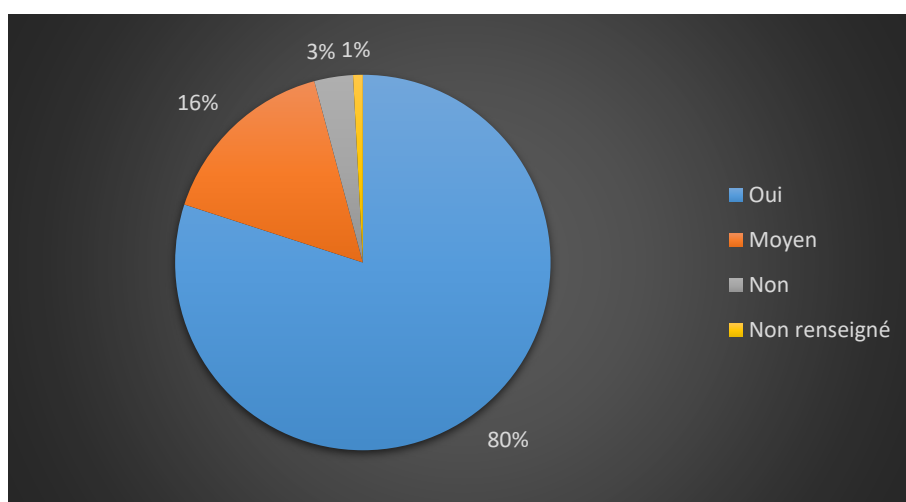
(1) Pour une personne seule. (2) Après déduction du forfait logement

Source : ministère des Solidarités

Source : Centre d'observation de la société, « quatre millions d'allocataires de minima sociaux : qui touche combien ? », 2018.

Selon l'observatoire des inégalités, on constate que **certaines personnes ayant la retraite, le RSA socle ou l'AAH** ont des ressources en dessous du **seuil de pauvreté à 60 %** (1026 euros par mois pour une personne seule)

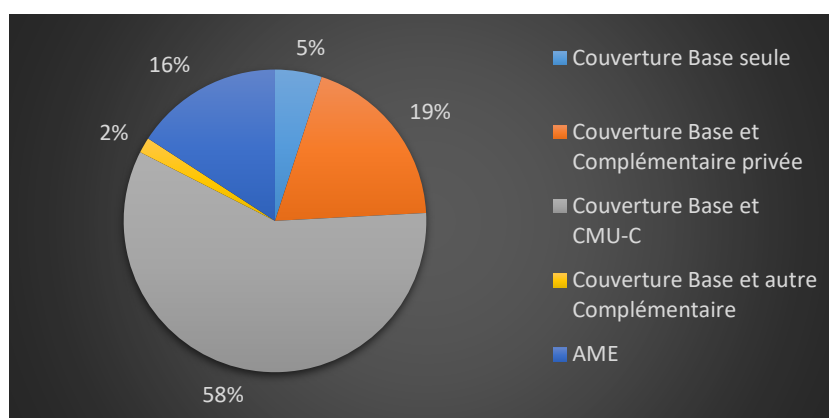
Figure 12 : Maîtrise de la langue française



Source : Auteur, 2019.

La grande **majorité** des personnes (80 % -96 patients) **maitrise le français**. 16 % (19 patients) ont un niveau moyen en français, c'est-à-dire qu'ils comprennent les bases de la langue et peuvent s'exprimer basiquement en français, et 3 % (4 patients) ne maitrisent pas du tout la langue française.

Figure 13 : Couverture sociale



Source : Auteur, 2019.

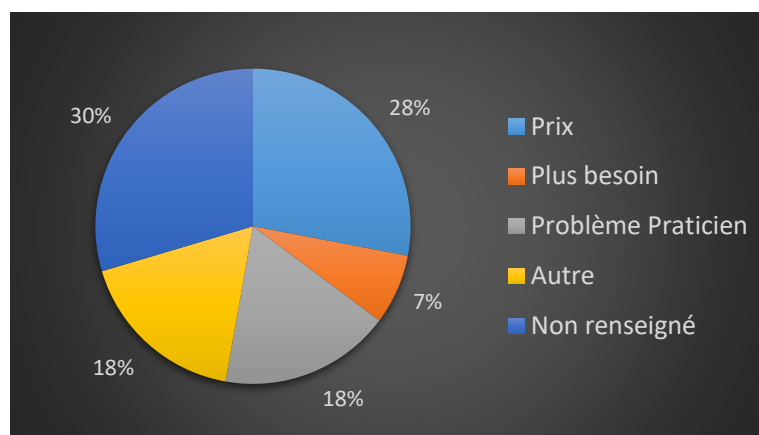
Concernant la **couverture sociale**, nous avons la couverture de base seule qui correspond à la PUMA. Les autres couvertures sociales des patients sont la PUMA et une complémentaire privée, la CMU-C et l'AME. **58 %** (70 patients) ont la **CMU-C**, **21 %** (25 patients) ont la **PUMA** et une **complémentaire privée**, **16 %** (19 patients) ont l'**AME**, **5 %** (6 patients) ont la **PUMA**.

Ce qui veut dire que la **majorité des personnes (95 %)** du fait de leur couverture sociale ont accès **gratuitement** à tous les **soins remboursés par la Sécurité Sociale**. Seuls, ceux qui ont uniquement une couverture de base (5 %- 6 patients) ont le reste à charge à payer (30 % du prix) pour les soins

remboursés par la Sécurité Sociale. Qui plus est, une grande partie des prothèses dentaires peuvent être prises en charge intégralement par la CMU-C (58 %) ou généralement partiellement par la complémentaire privée (21 %). De plus les patients ayant l'AME (16 %) bénéficient de tous les soins remboursés par la Sécurité Sociale sans avance de frais. Les prothèses n'étant couvertes que partiellement par l'AME, les bénéficiaires ne devraient avoir des difficultés d'accès aux traitements que pour la prothèse.

### 2.3.3. Le renoncement aux soins

Figure 14 : Raisons de renoncement aux soins de l'échantillon



Source : Auteur, 2019.

Le **prix** est une **raison importante de renoncement aux soins** (28 %), les soins énoncés comme trop onéreux par les personnes sont les **prothèses dentaires**, les **soins parodontaux**, les **soins endodontiques** et les **soins pédodontiques**.

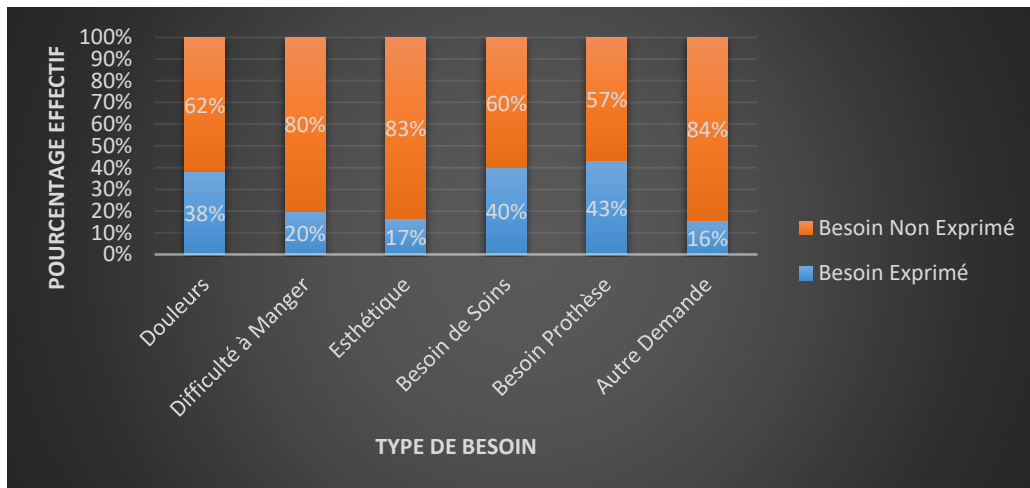
Les patients qui disent **n'avoir « plus besoin » de soins** (7 %) sont ceux qui **avaient fini** leurs soins et qui pensaient ne plus avoir besoin de consulter. Ces patients n'ont **pas** eu de rendez-vous **de suivi** et n'ont donc pas conscience de l'importance d'avoir un suivi régulier afin de prévenir l'apparition d'éventuelles pathologies dentaires.

Dans la réponse « **problème avec le praticien** » (18 %) nous avons des personnes qui se plaignaient d'avoir des **devis trop importants**, d'avoir eu de **extractions sans explications**, une **orientation** vers un autre praticien inexplicquée, une **extraction** de dent de sagesse **traumatisante**, un **manque de confiance dans le dentiste**, un **refus** de faire un détartrage, un **changement** au niveau des **tarifs de soins** (apparition de dépassement d'honoraires), la **non prise en compte** de la **demande** du **patient**, des **douleurs persistantes après les soins**, un **paiement en plusieurs fois non accepté** et des **prothèses réalisées non adaptées**.

Concernant la **réponse « autre »** nous avons les raisons suivantes : des **déménagements**, de la **négligence**, de la **gêne**, une **peur**, de la **phobie**, des **priorités familiales**, un **non-remboursement** des **prothèses** dentaires, la  **Crainte** de prendre un rendez-vous qui s'avèrerait **trop onéreux**, le **refus** de prise en charge par certains dentistes des **enfants**, **l'annulation répétées** de rendez-vous.

### 2.3.4. Les motifs initiaux des rendez-vous en Bilan global RSD

Figure 15 : Motifs de rendez-vous Bilan RSD des personnes

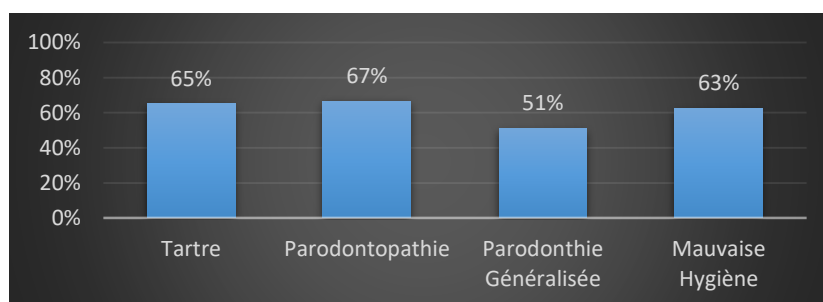


Source : Auteur, 2019.

Le besoin de **prothèses** dentaires puis le besoin de **soins** (carieux, infectieux, parodontaux etc.) et enfin les **douleurs** sont les trois motifs de consultation les plus récurrents chez ces personnes. Concernant les **autres demandes** il s'agit par exemple de la « crainte de perdre ses dents », du « souci de prévention », de la présence de mobilité dentaire, de « déchaussements », de « fragilité des dents », d'halitose, de difficultés d'élocution, ou de bruxisme.

### 2.3.5. L'état bucco-dentaire

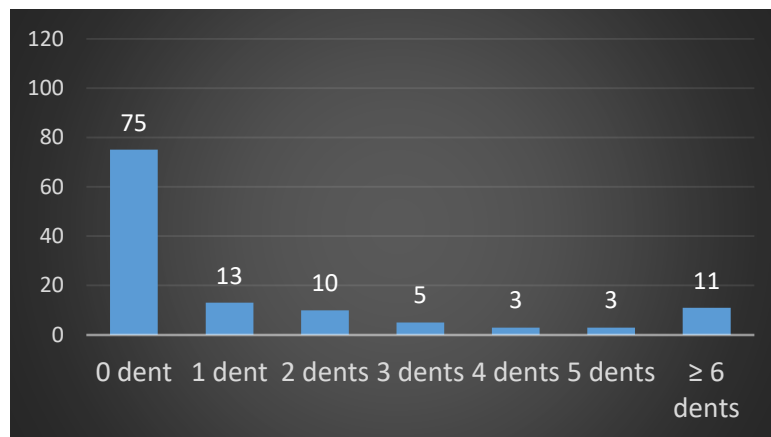
Figure 16 : Examen parodontal



Source : Auteur, 2019.

Plus de la moitié (63 %) des personnes a une **mauvaise hygiène**, du **tarte** (65 %) et une **parodontopathie** (67 %). Dans la réponse « parodontopathies » on inclut la gingivite et la parodontite. Un peu plus de la moitié des patients (51 %) ont une parodontite généralisée. Les personnes n'ont pas autant conscience de la maladie parodontale que de la maladie carieuse car les signes n'apparaissent que quand la maladie est déjà à un stade bien avancé (mobilité dentaire, abcès parodontal)

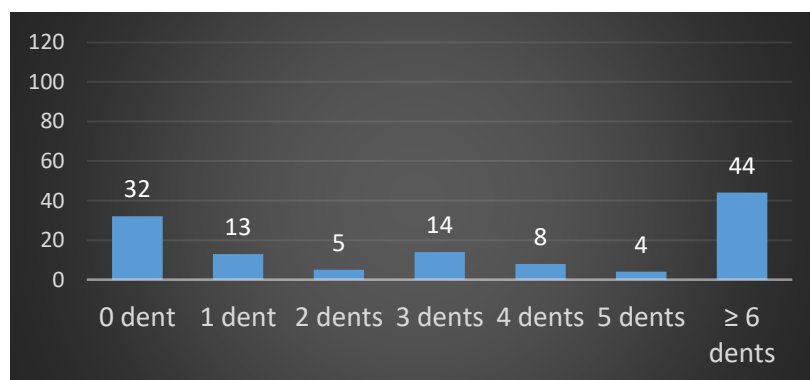
Figure 17 : Dents antérieures absentes



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons le nombre de personnes ayant des **dents antérieures absentes**. Les dents antérieures absentes sont l'incisive centrale, l'incisive latérale et la canine. On note que **45 personnes** ont au moins **une dent antérieure absente** et que 11 personnes ont plus de 6 dents antérieures absentes.

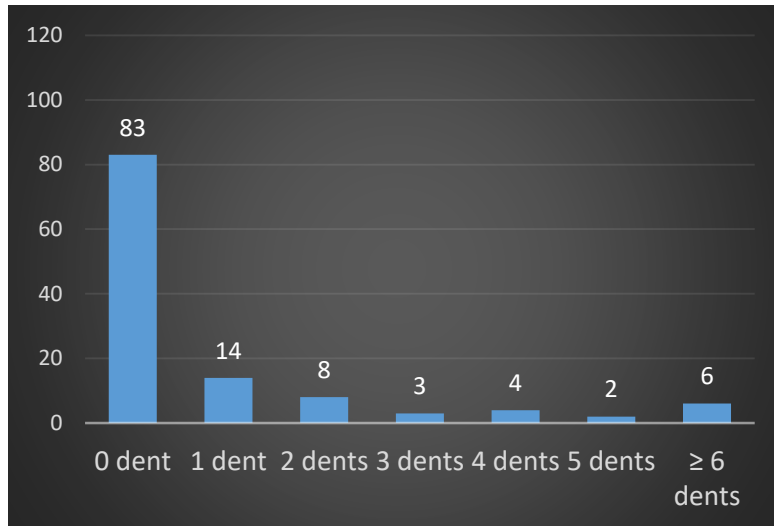
Figure 18 : Dents postérieures absentes



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons le nombre de personnes ayant des **dents postérieures absentes**. Les dents postérieures sont la première et la deuxième prémolaires, la première et la deuxième molaires, on exclut la troisième molaire. On note que **88 personnes ont au moins une dent postérieure absente** et que 44 personnes ont plus de 6 dents postérieures absentes.

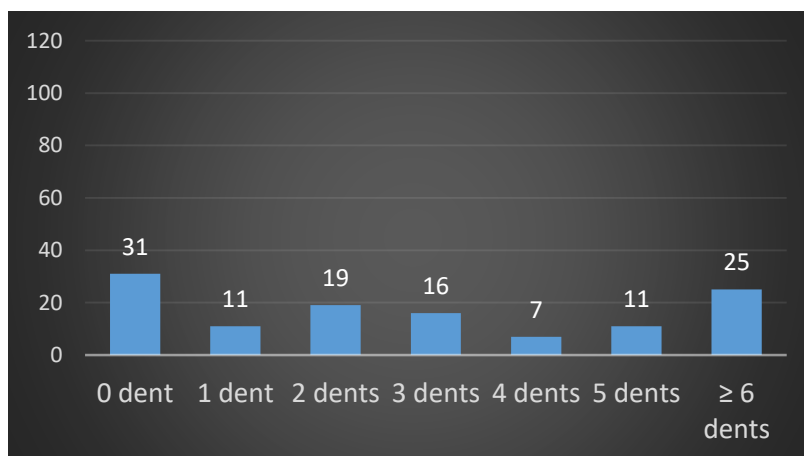
Figure 19 : Dents à l'état de racine



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons le nombre de personnes ayant des **dents à l'état de racine** (qui sont de potentiels foyers infectieux). On note que **37 personnes ont au moins une dent à l'état de racine** et que 6 personnes ont plus de 6 dents à l'état de racine.

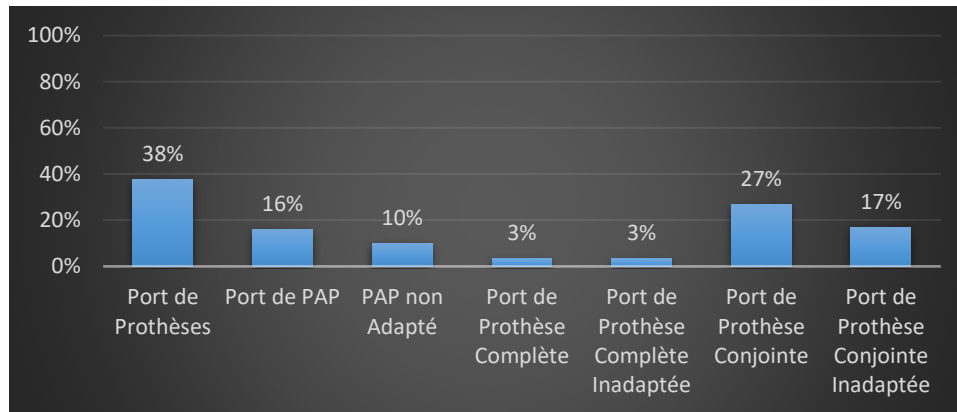
Figure 20 : Dents cariées



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique, nous voyons le nombre de personnes ayant des dents cariées. On note que 89 personnes ont **au moins une dent cariée**, ce qui constitue un risque carieux élevé. 25 personnes ont plus de six dents cariées

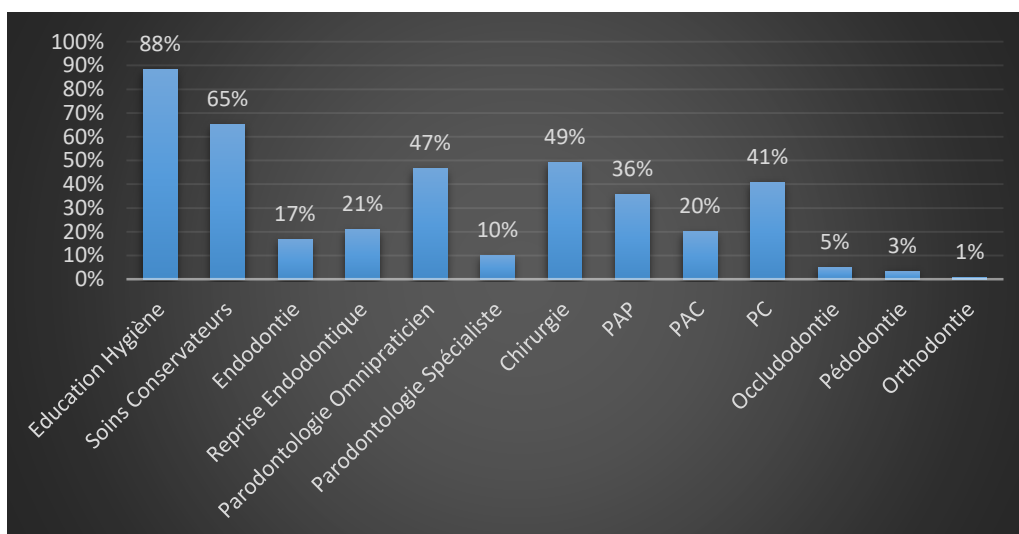
Figure 21 : Examen des prothèses



Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique nous voyons **l'examen des prothèses**. **38 %** (46 personnes) **portent au moins une prothèse**. 16 %, (19 personnes) portent une PAP. Parmi ces 19 personnes, 12 ont une PAP inadaptée. 4 personnes portent une PAC et toutes les PAC étaient inadaptées. 32 personnes avaient au moins une prothèse conjointe. Parmi ces 32 personnes, 20 avaient une prothèse conjointe inadaptée. On voit donc que la **majorité des personnes ayant des prothèses ont des prothèses inadaptées**. Elles sont **inadaptées** au point de vue **clinique**, c'est-à-dire qu'on trouve par exemple au niveau des prothèses conjointes un joint non étanche, un point de contact défaillant provoquant un bourrage alimentaire, et au niveau des prothèses adjacentes un défaut ou une absence de rétention, ou des fractures de la prothèse.

Figure 22 : Les soins à effectuer après l'examen clinique

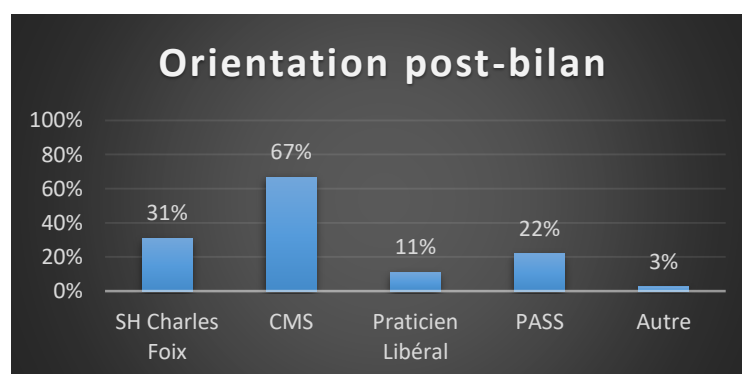


Source : Auteur, 2019.

Sur ce graphique nous voyons les **catégories de soins à effectuer après avoir réalisé l'examen clinique**. Une même personne peut avoir plusieurs types de soins à faire. Les trois grandes catégories de besoins après l'éducation à l'hygiène orale (88 % - 106 patients) sont les soins conservateurs pour 65 % (78 patients), la chirurgie (extractions) pour 49 % (59 patients) et la parodontologie chez un omnipraticien pour 47 % (56). Il y a une distinction entre les soins parodontaux chez un omnipraticien et chez un spécialiste qui est liée à l'avancement de la maladie parodontale. Les trois grandes catégories de soins à effectuer pour les personnes sont ceux du panier de soins dentaires dont le tarif est conventionné et qui est remboursé à 70 % par la Sécurité Sociale en cas de couverture de base seule, pris en charge intégralement en cas de CMU-C, d'AME, ou de complémentaire privée.

### 2.3.6. L'orientation

Figure 23 : Orientation post-bilan



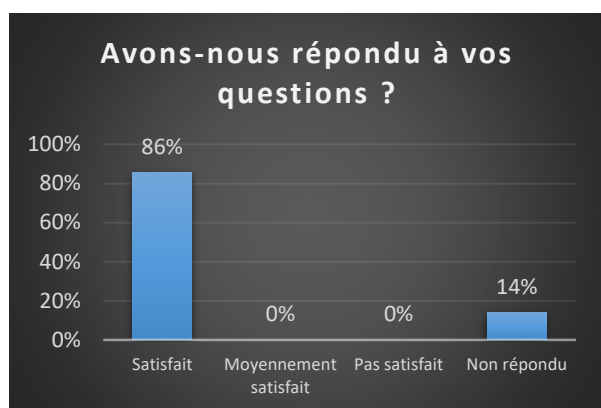
Source : Auteur, 2019.



Toutes les personnes sont **orientées vers une ou des structures** où elles auront les soins dont elles ont besoin mais aussi les soins qu'elles ont demandés. La majorité sont orientées vers des **centres de santé** car les délais sont plus rapides et les patients ne sont pas confrontés au refus de soins.

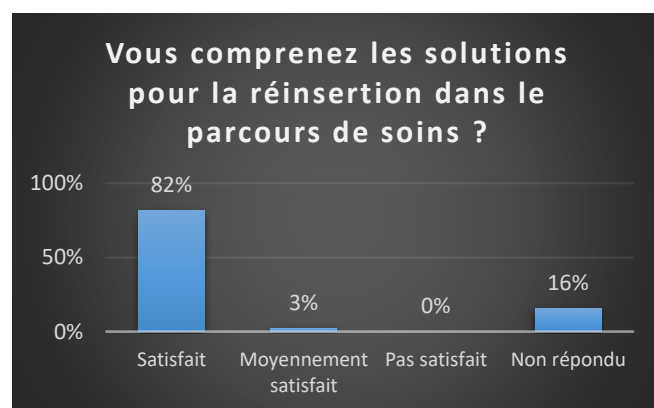
### 2.3.7. La satisfaction

Figure 24 : Satisfaction des personnes



Source : Auteur, 2019.

Figure 25 : Compréhension des personnes



Source : Auteur, 2019.

Les personnes **sont largement satisfaites du bilan** comme on peut le voir sur les deux graphiques.

Ci-dessous quelques témoignages positifs des personnes :

« Merci beaucoup, c'est la première fois qu'un dentiste m'examine aussi complètement. »

« Ça donne du courage de rencontrer des gens adorables comme vous deux »

« Très content - Merci merci »

« Ah ça, franchement oui, c'est la 1ere fois qu'on écoute mes problèmes, qu'on me pose des questions et qu'un bilan complet est fait. »

« Oui utile pour les couvertures sociales et mes droits à la CMU-c et couverture dentaire. »

« C'est la première fois qu'on m'explique, qu'on m'écoute et qu'on comprend le problème d'articulation (ATM) dont je me plains »

« C'est très bien expliqué comme jamais aucun dentiste auparavant de toute ma vie, plus qu'utile on ne m'a jamais si bien expliqué et en plus vous m'orientez et obtenez des rendez impossible autrement. »

«j'ai appris plein de choses : j'ai appris pour la première fois à laver les dents les maladies des gencives, ce qui va et va pas »

« Ah oui! merci beaucoup ça me soulage car je ne voyais pas de solution et ça aggrave ma dépression »  
( divorcée, 1 fille morte, 1 fille veuve au chômage avec fille autiste)

« J'ai appris et compris beaucoup de choses aujourd'hui que j'ignorais depuis toujours »

« Absolument, absolument, on ne m'a jamais examiné complètement comme ça »

Dans **les dossiers de 2016-2017** je n'ai **pas trouvé de commentaires négatifs**. A savoir que cette dernière partie concernant la satisfaction est demandée en fin de consultation. Il arrive aussi parfois que le **temps manque et que la question ne soit pas posée**.

## 2.4. La discussion

L'objectif de cette étude **était de décrire les personnes ayant accédé à la « consultation précarité »** pour l'année 2016-2017 et **d'analyser** quels étaient les **freins** qui les **empêchaient d'accéder aux soins bucco-dentaires**. Nous avons pu accéder aux dossiers des personnes grâce aux dossiers du RSD 94. Ces **120 dossiers** correspondent aux personnes de l'année 2016 et 2017. Ces dossiers sont remplis par Dr Fournot et un externe de 6<sup>ème</sup> année, il peut y avoir des oublis par manque de temps.

Nous constatons que les personnes sont **majoritairement de sexe féminin à 60 %** en accord avec les informations fournies par une **étude de l'INSEE en 2007** selon laquelle les femmes sont plus attentives à leur santé bucco-dentaire avec en moyenne une consultation 1,5 fois par an contre 1,1 fois pour les hommes.<sup>50</sup> Nous notons un **âge médian de 45 ans**, un âge minimum à 3 ans et un âge maximum à 86 ans

Parmi les personnes, une grande **majorité** a un **domicile fixe**, cependant **20 %** sont quand même dans des **domiciles temporaires**. On peut donc dire que la majorité n'ont pas comme **facteur de précarité** l'absence de domicile.

**L'isolement** est un facteur de précarité qu'on retrouve chez les personnes. En effet beaucoup **sont isolés ou peu entourés** (54 patient-45 %).

Nous constatons qu'une grande majorité des personnes sont soit **sans emploi** (100 personnes - 83%) soit avec un **emploi instable** (10 personnes - 8 %), ce qui constitue un facteur de précarité. De plus, en nous basant sur les données de l'observatoire des inégalités, nous voyons que les sources de revenus des personnes sont en dessous du seuil de pauvreté à 60 % (1026 euros par mois). Les tranches de revenus sont indiquées pour un certain nombre de personnes par les situations (RSA, CMU, AAH...)

Les résultats montrent également que les personnes sont **francophones** pour 80% d'entre eux (96 patients), il doit donc y avoir une facilité dans les échanges entre les praticiens et les patients, la barrière de la langue n'est donc pas un facteur de précarité pour la majorité des patients de la consultation et ne devrait pas être un frein à l'accès aux soins pour ces personnes.

---

<sup>50</sup> L'Institut national de la statistique et des études économiques, « La santé des Franciliens ».

Nous observons qu'une majorité des personnes a la **CMU-C** (70 personnes -58 %). Ces personnes bénéficient d'une prise en **charge intégrale des soins remboursés par la Sécurité Sociale** ainsi que de certaines prothèses.

Le **prix** est un **frein important à l'accès aux soins** pour les personnes. Les patients n'ont **pas connaissance** de leurs **droits** en matière de **santé**, ils ne savent pas que certains soins sont pris en charge intégralement par certaines couvertures sociales, ou qu'ils peuvent obtenir des aides comme par exemple l'ACS. Ils sont donc parfois **réticents** à venir se faire soigner, et dès qu'ils voient un devis trop onéreux, ils préfèrent renoncer aux soins alors qu'il existe des solutions qui leur permettraient de se faire soigner sans déboursier. Le prix ne devrait pas être un frein à l'accès aux soins, puisqu'il est possible de se faire soigner gratuitement.

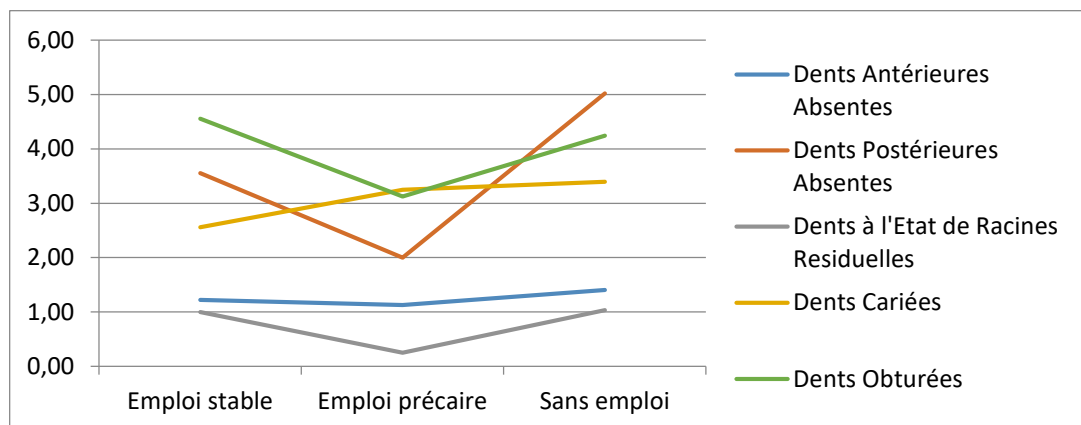
En examinant **l'état parodontal**, nous constatons que plus de la **moitié** des **personnes** ont une **parodontite généralisée**. Les patients ne connaissent pas la maladie parodontale, ils ne se rendent pas compte qu'ils ont cette maladie que lorsque les saignements apparaissent ou quand ils commencent à avoir des dents mobiles. Il y a un réel besoin de **prévention** dans ce domaine chez les personnes en situation de précarité.

Nous avons pu relever que la **population étudiée présentait un état bucco-dentaire dégradé** avec 74 % des patients ayant plus d'une **carie**, 37.5 % ayant **perdu** au moins une **dent antérieure** et 73 % ayant **perdu** au moins une **dent postérieure**. Par ailleurs, 31 % présentait au moins une **dent à l'état de racine**. En ce qui concerne les **prothèses**, fixes ou mobiles, 62 % n'en sont pas porteurs.

Nous avons croisé les **données des situations professionnelles** avec les données de **l'état dentaire** des patients (tableau 7, figure 26), nous notons un plus grand nombre en moyenne de dents antérieures et postérieures absentes, de dents à l'état de racines, de dents cariées chez les personnes sans emploi par rapport aux personnes ayant un emploi stable. De plus nous observons qu'il y a une moyenne de dents obturées plus grandes chez les personnes ayant un emploi stable. Nous pourrions **émettre l'hypothèse** que les personnes avec un emploi stable ont un **état bucco-dentaire plus sain** que les **patients n'ayant pas d'emploi**. Cependant, nous ne pouvons **pas conclure** quant à la corrélation entre la situation professionnelle et l'état bucco-dentaire car les personnes avec un emploi stable ne sont pas suffisamment représentées. Afin d'étudier l'impact de la situation professionnelle et sociale sur l'état buccodentaire, il aurait été intéressant d'avoir un **groupe témoin** de patients « non précaires » qui aurait permis de comparer les deux populations et l'influence de leurs situations professionnelles et sociales sur leurs états buccodentaires. Cependant, une telle étude dépasserait largement le cadre

et les objectifs du RSD94 qui vise uniquement à aider les personnes à accéder aux soins. Il ne comprend pas de volet de recherche qui pourrait justifier une étude de cet ordre.

Figure 26 : Les situations professionnelles et l'état dentaire



Source : Auteur, 2019.

Tableau 7 : Croisement entre les situations professionnelles et l'état dentaire des personnes

	Dents Antérieures Absentes	Dents Postérieures Absentes	Dents à l'Etat de Racines	Dents Cariées	Dents Obturées	
<b>Emploi stable</b> (9 patients)	<b>1,22</b>	<b>3,56</b>	<b>1,00</b>	<b>2,56</b>	<b>4,56</b>	Valeur Moy.
	3,31	5,03	2,00	1,74	5,50	Ecart-type
<b>Emploi instable</b> (8 patients)	<b>1,13</b>	<b>2,00</b>	<b>0,25</b>	<b>3,25</b>	<b>3,13</b>	Valeur Moy.
	2,23	2,39	0,46	4,17	5,38	Ecart-type
<b>Sans emploi</b> (99 patients)	<b>1,40</b>	<b>5,02</b>	<b>1,03</b>	<b>3,39</b>	<b>4,24</b>	Valeur Moy.
	2,49	4,93	2,37	3,65	4,70	Ecart-type

Source : Auteur, 2019.

Dans la fiche de consultation nous ne savons pas si les **prothèses portées compensent en partie ou totalement les édentements**, nous savons seulement qu'il y a ou non un port de prothèses et si elles sont adaptées ou non. Nous notons que 38 % (46 patients) portent au moins une prothèse mais que la majorité des prothèses portées sont inadaptées. La donnée est essentiellement orientée vers l'adaptation de la prothèse puisque cela entraîne ou non un besoin de la refaire.

Les **motifs de rendez-vous les plus fréquemment observés** sont la **réhabilitation prothétique**, le besoin de **soins courants** et les **douleurs**. Pour cibler plus facilement le motif, une liste plus exhaustive pourrait être mise en place dans la fiche de consultation.

Nous avons croisé les données des couvertures sociales en fonction de leurs **motifs** de rendez-vous (tableau 8). Etant donné que la majorité des personnes ont la **CMU-C**, nous voulons observer quels étaient leurs **motifs de rendez-vous**. Nous observons que les personnes viennent majoritairement pour des soins qui sont pris en charge intégralement par la CMU-C. Nous voyons que parmi les personnes ayant la CMU-C, 30 motifs de rendez-vous concernent la douleur, 29 motifs concernent le besoin de soins et 25 motifs concernent le besoin de prothèses. Tous ces motifs peuvent être pris en charge intégralement par la CMU-C. En effet, à part l'esthétique ou les autres demandes ; les soins opposables qui concerneraient la douleur ou le besoin de soins sont pris en charges intégralement par la CMU-C et les motifs comme « difficulté à manger » ou « besoin de prothèses » concerne une réhabilitation prothétique qui est elle aussi prise en charge par la CMU-C.

Tableau 8 : Les couvertures sociales croisées avec les demandes

	Couverture Base seule	Couverture Base et Complémentaire privée	Couverture Base et CMU-C	AME	Total
	6	25	70	19	120
Douleurs	2	6	30	8	46
Difficulté à Manger	3	8	11	2	24
Esthétique	1	2	13	4	20
Besoin de Soins	1	9	29	9	48
Besoin Prothèse	4	14	25	9	52
Autre Demande	2	6	10	1	19

Source : Auteur, 2019.

Les **soins à effectuer après** bilans comprennent le plus souvent des soins courants à savoir l'éducation à l'hygiène orale, les soins conservateurs, les extractions et des soins parodontaux chez un omnipraticien. Nous avons **croisé les soins à effectuer avec la couverture sociale des personnes** de la consultation afin de savoir si ces soins étaient pris en charge intégralement, en partie ou pas du tout pas leur couverture sociale.

Tableau 9 : Soins à réaliser après examen clinique

	Soins Courants	Prothèses	Autres
Effectif	116	84	47

Source : Auteur, 2019.

Nous avons regroupé dans :

- **Soins courants** : l'éducation à l'hygiène orale, les soins conservateurs, l'endodontie, les soins parodontaux chez un omnipraticien, les soins chirurgicaux
- **Prothèses** : PAP, PAC, PC
- **Autres** : occlusodontie, pédodontie, orthodontie, reprise endodontie, parodontologie chez un spécialiste

Tableau 10 : Croisement entre les besoins de soins et les couvertures sociales

	Couverture Base seule	Couverture Base et Complémentaire privée	Couverture Base et CMU-C	AME	Total
Total des patients	6	25	70	19	120
Soins Courants	6	25	66	19	116
Prothèses	5	19	47	13	84
Autres	3	6	36	2	47

Source : Auteur, 2019.

Sur le tableau 10, nous voyons que nous avons 6 **personnes** ayant uniquement une couverture de base, 25 avec une couverture de base et une complémentaire privée, 70 avec une couverture de base et la CMU-C et 19 ayant l'AME. Une même **personne** peut avoir des soins courants et/ ou des soins de prothèses et/ou des soins de la catégorie « autre ».

Les **personnes** ayant la CMU-C ou l'AME ou une complémentaire privée, ce qui représente **114** d'entre elles (**95 %**), pourront avoir les **soins courants sans avancer les frais**, ils pourront se faire soigner gratuitement. De plus, les **personnes** ayant la **CMU-C** ont une **prise en charge intégrale** sur **certaines prothèses** qui leur permettent d'avoir une réhabilitation esthétique et fonctionnelle. Nous avons **47 personnes (39 %)** ayant la CMU-C qui nécessitent d'avoir des prothèses qui n'auront rien à déboursier pour les obtenir. Nous pouvons donc voir que le **prix ne devrait pas être le frein** à l'accès aux soins buccodentaires.

Etant donné que l'aspect financier ne devrait pas être en cause, les deux autres freins auxquels les **personnes** pouvaient être confrontées avant de venir sont la **méconnaissance de leurs droits** et le **refus de soins par les praticiens**. Pour remédier à la méconnaissance des droits il pourrait être important **de les informer** sur leurs droits à travers des **affiches**, des **messages collectifs** dans les **mairies** par exemple ou toute autre action qui permettraient de véhiculer l'information sur les droits de ces personnes en situation de précarité. Mais le RSD94 a observé que les informations individuelles et les prises en charge médico-sociales sous forme de bilan et d'accompagnement sont beaucoup plus efficaces.

Pour ce qui est du **refus de soins des praticiens**, il y a un travail de **sensibilisation** à faire auprès des praticiens pour enlever une certaine **stigmatisation** des populations précaires. En effet les personnes en situation de précarité sont parfois vues par les praticiens comme des personnes n'honorant pas leur rendez-vous ou qui auront des difficultés de communication, ou un comportement violent. Il est nécessaire de travailler à ce niveau pour enlever cette image que certains praticiens ont des personnes en situation de précarité et de les sensibiliser aux difficultés qu'ils peuvent avoir.



## 2.5. La synthèse

Bien que les personnes en situation précaires doivent faire face à de nombreuses difficultés pour accéder aux soins bucco-dentaires, la « consultation précarité » leur permet de rentrer à nouveau dans le système de santé afin d'avoir les soins nécessaires à une bonne santé bucco-dentaire. Nous allons terminer par faire la liste des points positifs et des limites de cette consultation.

Les points positifs de la consultation :

- **Une permanence** dans des lieux où le Dr Fournot peut avoir un contact avec les **personnes** et où un lien peut se créer ce qui peut permettre à des **personnes anxieuses phobiques** ou ayant eu un passé dentaire difficile de dépasser ces peurs avec l'aide de Dr Fournot
- **Un bilan** complet d'une heure à une heure trente avec **un vrai temps d'écoute** et d'explications, le patient se sent réellement écouté et sent qu'on prend soin de lui, il y a une **revalorisation** de l'estime de la **personne**.
- La possibilité de demander des avis à des **spécialistes** présents à l'hôpital Charles-Foix ( des spécialités comme la pédodontie, l'endodontie, la parodontologie, la chirurgie orale etc.)
- La possibilité de poser des questions et ce même après la consultation grâce **au numéro vert**.
- **Une orientation** vers des **structures adaptées** (CMS, Hôpitaux, PASS etc.), la prise de rendez-vous par téléphone dans une de ces structures, le jour de la consultation pour être sûr que la personne aura un rendez-vous.
- La rédaction et la remise d'une **lettre pour le dentiste, médecin, assistante** sociale qui prendra la personne en charge, résumant les éléments essentiels du dossier, et un résumé du parcours de soin recommandé.
- La **sensibilisation** des **étudiants** sur la précarité avec la présence d'un élève en dernière année avec le Dr Fournot pendant les consultations.
- L'absentéisme à ces rendez-vous bilans est relativement faible pour une population précaire en renoncement aux soins (entre 10 et 20%).

Les limites de la consultation :

- Il n'y a **pas de soins effectués**. Le but n'étant pas les soins mais bien de faire un bilan tant sur le plan social que dentaire. Mais il est vrai que les patients qui ont renoncé aux soins ont plus de facilité à continuer les soins avec une personne avec qui une relation de confiance est déjà établie.

- La consultation n'a lieu qu'une demi-journée par semaine, soit la possibilité d'avoir seulement **trois personnes au maximum** par semaine.
- Il n'y a pas de **travailleur social** attaché à la consultation ou dans l'hôpital. S'il y en avait un, les démarches administratives seraient simplifiées pour les patients.

## Conclusion

---

En conclusion, la précarité est une notion vaste et évolutive englobant plusieurs facteurs. De nombreuses personnes sont en situation de précarité et les soins dentaires ne sont pas leurs priorités absolues face aux autres problématiques touchant aux besoins vitaux. Plusieurs associations travaillent pour aider ces personnes en leur offrant un accompagnement social et/ ou médical. L'accès aux soins n'est pas des plus faciles pour ces personnes qui font face à plusieurs obstacles comme la barrière de la langue, les difficultés administratives, la méconnaissance de leurs droits, l'absence de domicile ou de domiciliation ou encore le repli sur elle-même, la résignation et l'absence de demande. La consultation précarité à l'hôpital Charles-Foix a une **place fondamentale** dans le **l'accès aux soins** car elle permet à des personnes en situation de précarité de rentrer à nouveau dans un parcours de soins.

Des **perspectives d'amélioration** de la consultation mais aussi de l'accès aux soins bucco-dentaires peuvent être proposées :

- L'ouverture de **plages horaires supplémentaires** ou la création de ce type de d'accompagnement médico-sociale dans d'autres structures médicales.
- La **sensibilisation** des **praticiens** à la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de précarité via des affiches, des campagnes de santé publique ou des sondages auprès des praticiens, des formation continues et essentiellement l'engagement des instances professionnelles impliquées dans la déontologie professionnelle (ordre, syndicats ...)
- La **sensibilisation** des futurs praticiens au cours de leur formation initiale par des connaissances sur la problématique médico-sociale du renoncement aux soins bucco-dentaires et de la précarité, ainsi que des expériences accompagnées de prise en charge.

## Bibliographie

---

- Adoma. « Page d'accueil », 2019. <https://www.adoma.cdc-habitat.fr/adoma/L-entreprise/Qui-sommes-nous-/p-383-Presentation-d-Adoma.htm>.
- Aide odontologique internationale. « Le site internet de l'accès aux soins dentaires pour les plus démunis », 2019. <http://www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org/tableau.html>.
- . « Projets de l'AOI de 2003 à 2012 », 2012. <https://www.aoi-fr.org/wp-content/uploads/2015/06/2012-2003.pdf>.
- Association pour le développement des foyers. « L'Adef ». adef-logement. Consulté le 6 décembre 2018. <http://www.adeffoyers.fr/presentation>.
- Belorgey, J.-M., A. Fouquet, et C. Afsa. « Minima sociaux, revenus d'activité, précarité ». Rapport public, 2000. <https://www.vie-publique.fr/rapport/24215-minima-sociaux-revenus-dactivite-precarite>.
- Bodenmann, P., P. Vaucher, E.-A. Diserens, F. Althaus, C. Madrid, T. Bishoff, Y. Jackson, et al. « Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s) rôle(s) pour le médecin de premier recours? » *Revue médicale suisse* 5 (2009): 845-48.
- Bus social dentaire. « Bus social dentaire », 2016. <https://busdentaire.fr/>.
- Caisse nationale de l'assurance maladie. « Protection universelle maladie », 2019. <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>.
- Chapitre III : Centres de santé, Pub. L. No. Article L6323-1, Code de la santé publique (2018). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036494896&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180401>.
- Chapitre préliminaire : Droits de la personne, Pub. L. No. Article L1110-3, Code de la santé publique (2012). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026268225&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120808>.
- Chapitre préliminaire : Droits de la personne, Pub. L. No. Article L1110-5, Code de la santé publique (2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031972245&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160204>.
- Code de la santé publique - Article R4127-240, R4127-240 Code de la santé publique §. Consulté le 30 mai 2019.
- Collet, M., G. Menahem, V. Paris, et H. Picard. « Précarités, risque et santé ». *Bulletin d'information en économie de la santé CREDES*, n° 63 (2003): 6.
- Comité pour la santé des exilés. « Comede ». Comede, 2016. <http://www.comede.org/presentation/>.
- Cornu-Pauchet, M. « L'extension de la CMU-C et le "100 % Santé" : deux réformes distinctes et articulées, qui améliorent l'accès aux soins des assurés en situation de précarité ». *La lettre du fonds de financement de la couverture maladie universelle*, 2019. [http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/ReferencesCMU75\(1\).pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/ReferencesCMU75(1).pdf).
- Cotta, J., et F. Lefresne. « Les travailleurs pauvres, une réalité parmi nous ». *Document pour le médecin du travail*, n° 110 (2007): 4.
- De Galzain, V. « Permanences d'accès aux soins de santé à l'AP-HP », 2016. <https://www.aphp.fr/permanences-dacces-aux-soins-de-sante-lap-hp>.
- Desprès, C. « Une étude par testing auprès d'un échantillon représentatif de médecins (omnipraticiens, gynécologues, ophtalmologues, radiologues) et de dentistes parisiens ». IRDES, 2009. [https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/refus\\_soins\\_testing2009\\_rapport.pdf](https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/refus_soins_testing2009_rapport.pdf).

- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? », 2016. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/prestations-sociales-les-personnes-eligibles-sont-elles-les-mieux-informees>.
- Dollé, M. « Précarités et politiques sociales ». *Empan* 60, n° 4 (2005): 38-43.
- Emmaus. « Page d'accueil ». Consulté le 29 novembre 2018. <http://emmaus-france.org/qui-sommes-nous/identite/>.
- Eric, A., et C. Drault. « Accès aux soins et précarité ». *Le bulletin national de l'ordre des médecins*, n° 35 (2014): 32.
- Fondation Abbé Pierre. « Rapport annuel sur l'état du mal-logement en France 2014. Le logement et l'emploi, facteurs de précarisation mais aussi de développement », 2014. [https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/depliant\\_emploi-logement.pdf](https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/depliant_emploi-logement.pdf).
- Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. « ACS : suis-je concerné ? » ACS, 2019. <http://www.info-acs.fr/simulateur.php>.
- . « VII ème rapport d'évaluation de la loi CMU 2016 ». Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 2016. [https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/RAPPORT\\_EVALUATION\\_2016.pdf](https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/RAPPORT_EVALUATION_2016.pdf).
- France assos santé. « Comment est-on soigné dans les centres de santé ? » France assos santé, 2017. <https://www.france-assos-sante.org/2017/04/21/comment-est-on-soigne-dans-les-centres-de-sante/>.
- Furtos, J. *Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2008.
- Johan. « Le RSA socle : montant RSA 2019 et formulaire de demande ». Aide-Sociale.fr, 2019. <https://www.aide-sociale.fr/rsa-socle-dossier-calcul/>.
- Labbé, E., J.-J. Moulin, R. Guéguen, C. Sass, C. Chatain, et L. Gerbaud. « Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES ». *La revue de l'ires*, n° 1 (2007): 3-49.
- Le Fonds de la complémentaire santé solidaire. « Grille soins dentaires CMUC », 2019. [http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2019-03-29\\_Grille\\_Soins\\_Dentaires\\_CMUC.pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2019-03-29_Grille_Soins_Dentaires_CMUC.pdf).
- . « La CMU-C », 2019. <https://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>.
- . « L'aide médicale d'état », 2019. [https://www.cmu.fr/vous\\_etes\\_etranger\\_en\\_situation\\_irreguliere.php](https://www.cmu.fr/vous_etes_etranger_en_situation_irreguliere.php).
- . « Montants pris en charge dentaire ACS », 2019. [http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2019-04-16\\_Montants\\_pris\\_en\\_charge\\_dentaire\\_ACS.pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2019-04-16_Montants_pris_en_charge_dentaire_ACS.pdf).
- Les restos du cœur. « Page d'accueil », 2016. <https://www.restosducoeur.org/presentation/>.
- Lesieur, A. « Les centres de santé municipaux passé, présent, perspectives », 2003. <http://www.formationcitoyennete.org/IMG/pdf/A.Lesieur.pdf>.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques. « La santé des Franciliens ». *Regards sur... la santé des Franciliens*, 2007. [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1559920/if\\_oldcol\\_10.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1559920/if_oldcol_10.pdf).
- . « Taux de pauvreté selon le seuil de pauvreté en 2016 », 2019. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408282#tableau-Donnes>.
- Médecins du monde. « rapport observatoire 2017 », 2018. <https://www.medecinsdumonde.org/sites/default/files/MDM-RAPPORT-OBSERVATOIRE-2018-BD.pdf>.
- Ordre national des chirurgiens dentistes. « Code de déontologie », 2009. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>.
- Pôle Emploi. « Montant de l'allocation chômage versée aux demandeurs d'emploi indemnisés par l'Assurance chômage : situation au 30 septembre 2017 ». Pôle emploi, 2017. <http://www.pole-emploi.org/statistiques-analyses/demandeurs-demploi/indemnisation/montant-de-lallocation-chomage-2.html?type=article>.

Samusocial de Paris. « Page d'accueil », 2018. <https://www.samusocial.paris/>.

Service public. « Allocation aux adultes handicapés (AAH) », 2019. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>.

Wolf-Mandroux, P. « Les vrais revenus des retraités ». *Pèlerin*, n° 7037 (2017): 4.

Wresinski, J. « Grande pauvreté et précarité économique et sociale ». *Journal officiel de la République Française*, 1987. <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>.

## Table des figures

---

Figure 1 : Prospectus AOI problèmes dentaire .....	13
Figure 2 : Le cabinet du bus social dentaire .....	18
Figure 3 : Le planning de mai 2019 du bus social dentaire .....	19
Figure 4 : Les obstacles de l'accès aux soins dans les CASO (Centre d'accueil, de soins et d'orientation) .....	21
Figure 5 : La connaissance de certaines prestations sociales par les français en 2014 .....	23
Figure 6 : Répartition Hommes/Femmes .....	29
Figure 7 : Répartition des patients par tranche d'âge et sexe .....	30
Figure 8 : Répartition des logements .....	30
Figure 9 : Degré d'isolement de la population étudiée.....	31
Figure 10 : Situation professionnelle de l'échantillon.....	31
Figure 11 : Sources de revenus de l'échantillon.....	32
Figure 12 : Maîtrise de la langue française.....	34
Figure 13 : Couverture sociale.....	34
Figure 14 : Raisons de renoncement aux soins de l'échantillon .....	35
Figure 15 : Motifs de rendez-vous Bilan RSD des personnes .....	36
Figure 16 : Examen parodontal .....	36
Figure 17 : Dents antérieures absentes.....	37
Figure 18 : Dents postérieures absentes.....	37
Figure 19 : Dents à l'état de racine.....	38
Figure 20 : Dents cariées .....	38
Figure 21 : Examen des prothèses.....	39
Figure 22 : Les soins à effectuer après l'examen clinique .....	40
Figure 23 : Orientation post-bilan .....	40
Figure 24 : Satisfaction des personnes.....	41
Figure 25 : Compréhension des personnes.....	41
Figure 26 : Les situations professionnelles et l'état dentaire .....	45

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Facteurs de précarité.....	6
Tableau 2 : Questionnaire score EPICES.....	7
Tableau 3 : Seuil de pauvreté selon le type de ménage.....	8
Tableau 4 : Bilan des refus de soins signalés en 2014 auprès des CPAM, CNAMTS .....	25
Tableau 5 : L'échelle des revenus en France.....	33
Tableau 6 : Les minima sociaux.....	33
Tableau 7 : Croisement entre les situations professionnelles et l'état dentaire des personnes.....	45
Tableau 8 : Les couvertures sociales croisées avec les demandes.....	46
Tableau 9 : Soins à réaliser après examen clinique.....	47
Tableau 10 : Croisement entre les besoins de soins et les couvertures sociales.....	47



# Annexes

## Annexe 1 : Prise en charge de l'ACS selon les contrats

MONTANTS DES PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES PRIS EN CHARGE POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ACS COUVERTS PAR UN CONTRAT A, B, C								
Codes CCAM	Cotations NGAP	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité	Prix maximum de vente autorisé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT A assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT B assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT C assurance maladie + complémentaire santé	
<b>Restauration</b>								
HBM0351		Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	100,00 €	250,00 €	125,00 €	225,00 €		Prise en charge intégrale
<b>Prothèses fixées</b>								
HBLD490		Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	10,00 €	40,00 €	12,50 €	22,50 €	30,00 €	
HBLD038		Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	107,50 €	250,00 €	134,38 €	241,88 €		Prise en charge intégrale
HBLD634		Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	107,50 €	430,00 €	134,38 €	241,88 €	322,50 €	
HBLD350		Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	107,50 €	400,00 €	134,38 €	241,88 €	322,50 €	
HBLD680		Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires	107,50 €	430,00 €	134,38 €	241,88 €	322,50 €	
HBGD027		Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	38,70 €	40,20 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale
HBLD090		Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBM042) Facturation pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; - bridge de base tout métallique (HBLD033) ; - bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785). Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulé	90,00 €	130,00 €	112,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	
HBLD745		Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBM042) Facturation pour : - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée	90,00 €	130,00 €	112,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	
HBLD033		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50 €	750,23 €	349,38 €	628,88 €		Prise en charge intégrale
HBLD040		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	916,50 €	349,38 €	628,88 €	838,50 €	
HBLD043		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	1 082,78 €	349,38 €	628,88 €	838,50 €	
HBLD785		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive - bridge de base avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement	279,50 €	1 235,76 €	349,38 €	628,88 €	838,50 €	
HBLD227		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	1 235,76 €	349,38 €	628,88 €	838,50 €	
<b>Prothèses amovibles</b>								

MONTANTS DES PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES PRIS EN CHARGE POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ACS COUVERTS PAR UN CONTRAT A, B, C							
Codes CCAM	Cotations NGAP	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité	Prix maximum de vente autorisé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT A assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT B assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT C assurance maladie + complémentaire santé
HBLD364		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	64,50 €	275,00 €	80,63 €	145,13 €	193,50 €
HBLD476		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	75,25 €	310,00 €	94,06 €	169,31 €	225,75 €
HBLD224		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	86,00 €	350,00 €	107,50 €	193,50 €	258,00 €
HBLD371		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	96,75 €	350,00 €	120,94 €	217,69 €	290,25 €
HBLD123		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	107,50 €	400,00 €	134,38 €	241,88 €	322,50 €
HBLD270		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	118,25 €	400,00 €	147,81 €	266,06 €	354,75 €
HBLD148		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	400,00 €	161,25 €	290,25 €	387,00 €
HBLD231		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	420,00 €	174,69 €	314,44 €	419,25 €
HBLD215		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	420,00 €	188,13 €	338,63 €	Prise en charge intégrale
HBLD262		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	420,00 €	201,56 €	362,81 €	Prise en charge intégrale
HBLD232		Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	450,00 €	215,00 €	387,00 €	Prise en charge intégrale
HBLD032		Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine	182,75 €	500,00 €	228,44 €	411,19 €	Prise en charge intégrale
HBLD259		Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine	365,50 €	1 000,00 €	456,88 €	822,38 €	Prise en charge intégrale
HBLD101		Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	480,00 €	161,25 €	290,25 €	387,00 €
HBLD138		Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	480,00 €	174,69 €	314,44 €	419,25 €
HBLD083		Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	570,00 €	188,13 €	338,63 €	451,50 €
HBLD370		Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	570,00 €	201,56 €	362,81 €	483,75 €
HBLD349		Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	570,00 €	215,00 €	387,00 €	516,00 €
HBLD031		Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	182,75 €	728,00 €	228,44 €	411,19 €	548,25 €
HBLD035		Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	365,50 €	1 456,00 €	456,88 €	822,38 €	1 096,50 €
HBLD131		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	193,50 €	556,00 €	241,88 €	435,38 €	Prise en charge intégrale
HBLD332		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	204,25 €	715,00 €	255,31 €	459,56 €	612,75 €
HBLD452		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	215,00 €	715,00 €	268,75 €	483,75 €	645,00 €
HBLD474		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	225,75 €	715,00 €	282,19 €	507,94 €	677,25 €
HBLD075		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	236,50 €	750,00 €	295,63 €	532,13 €	709,50 €
HBLD470		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	247,25 €	750,00 €	309,06 €	556,31 €	741,75 €
HBLD435		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	258,00 €	750,00 €	322,50 €	580,50 €	Prise en charge intégrale
HBLD079		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	268,75 €	750,00 €	335,94 €	604,69 €	Prise en charge intégrale
HBLD203		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	279,50 €	850,00 €	349,38 €	628,88 €	838,50 €
HBLD112		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	290,25 €	850,00 €	362,81 €	653,06 €	Prise en charge intégrale
HBLD308		Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	301,00 €	850,00 €	376,25 €	677,25 €	Prise en charge intégrale
HBLD047		Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	311,75 €	1 057,00 €	389,69 €	701,44 €	935,25 €
HBLD046		Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	623,50 €	2 114,00 €	779,38 €	1 402,88 €	1 870,50 €
HBLD048		Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	494,50 €	1 785,00 €	618,13 €	1 112,63 €	1 483,50 €
YYYY176		Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	21,50 €	22,91 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

MONTANTS DES PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES PRIS EN CHARGE POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ACS COUVERTS PAR UN CONTRAT A, B, C							
Codes CCAM	Cotations NGAP	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité	Prix maximum de vente autorisé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT A	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT B	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT C
					assurance maladie + complémentaire santé	assurance maladie + complémentaire santé	assurance maladie + complémentaire santé
YYYY275		Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	43,00 €	45,82 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY246		Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	64,50 €	68,72 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY478		Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	86,00 €	91,63 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY426		Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	107,50 €	114,54 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY389		Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	129,00 €	137,45 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY159		Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	32,25 €	34,36 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY329		Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	64,50 €	68,72 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY258		Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	96,75 €	103,09 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY259		Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	129,00 €	137,45 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY440		Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	161,25 €	171,81 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY447		Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	193,50 €	206,17 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY142		Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	225,75 €	240,54 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY158		Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	258,00 €	274,90 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY476		Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	290,25 €	309,26 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY079		Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	322,50 €	343,62 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY184		Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	354,75 €	377,99 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY284		Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	387,00 €	412,35 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY236		Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	419,25 €	446,71 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
YYYY353		Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	451,50 €	481,07 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD020		Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	75,00 €	26,88 €	48,38 €	64,50 €
HBMD356		Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	80,00 €	26,88 €	48,38 €	64,50 €
HBMD017		Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	21,50 €	85,00 €	26,88 €	48,38 €	64,50 €
HBMD114		Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	32,25 €	110,00 €	40,31 €	72,56 €	96,75 €
HBMD322		Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	43,00 €	140,00 €	53,75 €	96,75 €	129,00 €
HBMD404		Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	53,75 €	170,00 €	67,19 €	120,94 €	161,25 €
HBMD245		Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	64,50 €	200,00 €	80,63 €	145,13 €	193,50 €
HBMD198		Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	75,25 €	240,00 €	94,06 €	169,31 €	225,75 €
HBMD373		Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	280,00 €	107,50 €	193,50 €	258,00 €
HBMD228		Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	96,75 €	320,00 €	120,94 €	217,69 €	290,25 €
HBMD286		Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	107,50 €	360,00 €	134,38 €	241,88 €	322,50 €
HBMD329		Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	118,25 €	400,00 €	147,81 €	266,06 €	354,75 €
HBMD226		Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	129,00 €	440,00 €	161,25 €	290,25 €	387,00 €
HBMD387		Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	139,75 €	480,00 €	174,69 €	314,44 €	419,25 €

MONTANTS DES PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES PRIS EN CHARGE POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ACS COUVERTS PAR UN CONTRAT A, B, C							
Codes CCAM	Cotations NGAP	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité	Prix maximum de vente autorisé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT A <i>assurance maladie + complémentaire santé</i>	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT B <i>assurance maladie + complémentaire santé</i>	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT C <i>assurance maladie + complémentaire santé</i>
HBMD134		Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	150,50 €	520,00 €	188,13 €	338,63 €	451,50 €
HBMD174		Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	161,25 €	560,00 €	201,56 €	362,81 €	483,75 €
HBKD396		Changement de 1 facette d'une prothèse dentaire amovible	17,20 €	40,00 €	21,50 €	38,70 €	Prise en charge intégrale
HBKD431		Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	34,40 €	70,00 €	43,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD300		Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	51,60 €	100,00 €	64,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD212		Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	68,80 €	130,00 €	86,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD462		Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	160,00 €	107,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD213		Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	103,20 €	190,00 €	129,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD140		Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	120,40 €	220,00 €	150,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBKD244		Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	137,60 €	250,00 €	172,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD008		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	32,25 €	75,00 €	40,31 €	72,56 €	Prise en charge intégrale
HBMD002		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	38,70 €	85,00 €	48,38 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD488		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	45,15 €	95,00 €	56,44 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD469		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	51,60 €	105,00 €	64,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD110		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	58,05 €	115,00 €	72,56 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD349		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	64,50 €	125,00 €	80,63 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD386		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	70,95 €	135,00 €	88,69 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD339		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	77,40 €	145,00 €	96,75 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD459		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	83,85 €	155,00 €	104,81 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD438		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	90,30 €	165,00 €	112,88 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD481		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	96,75 €	175,00 €	120,94 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD449		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	103,20 €	185,00 €	129,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD312		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	109,65 €	195,00 €	137,06 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD289		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	116,10 €	205,00 €	145,13 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD400		Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	122,55 €	215,00 €	153,19 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD249		Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	43,00 €	70,00 €	53,75 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD292		Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	86,00 €	110,00 €	107,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD188		Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	129,00 €	150,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD432		Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	172,00 €	190,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

Arrêté du 29 mars 2019 – Mis à jour le 16-04-2019

4

MONTANTS DES PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES PRIS EN CHARGE POUR LES BENEFICIAIRES DE L'ACS COUVERTS PAR UN CONTRAT A, B, C							
Codes CCAM	Cotations NGAP	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité	Prix maximum de vente autorisé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT A assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT B assurance maladie + complémentaire santé	PRISE EN CHARGE DU CONTRAT C assurance maladie + complémentaire santé
HBMD283		Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	215,00 €	230,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD439		Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	258,00 €	270,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD425		Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	301,00 €	310,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD444		Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	344,00 €	350,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD485		Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	387,00 €	390,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD410		Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	430,00 €	430,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD429		Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	473,00 €	473,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD281		Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	516,00 €	516,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD200		Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	559,00 €	559,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
HBMD298		Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	602,00 €	602,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Orthopédie dento-faciale</b>							
	TO 90	Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : – sans multiattaches	193,50 €	333,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	TO 90	Traitement des dysmorphoses : – avec multiattaches	193,50 €	464,00 €	241,88 €	435,38 €	Prise en charge intégrale
	TO 5	Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)	10,75 €	10,75 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
		Contention après traitement orthodontique :					
	TO 75	– 1 <sup>re</sup> année	161,25 €	161,25 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	TO 50	– 2 <sup>e</sup> année	107,50 €	107,50 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	TO 180	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	387,00 €	387,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
		Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :					
	TO 200	– forfait annuel, par année	430,00 €	430,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	TO 200	– en période d'attente	129,00 €	129,00 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	TO 90	Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	193,50 €	381,12 €	241,88 €	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

Source : Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 2019

## Annexe 2 : Les montants de prise en charge de la CMU-C (4 pages)

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA CMU-C ET LE CONTRAT DE SORTIE CMU-C							
Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire CMU-C 2	Forfait CMU-C en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
<b>Restauration</b>							
HBMD351	FDC	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	100,00 €	70,00 €	30,00 €	150,00 €	250,00 €
<b>Prothèses fixées</b>							
HBLD490	FDC	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : – couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; – couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; – couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; – couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	10,00 €	7,00 €	3,00 €	30,00 €	40,00 €
HBLD038	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	107,50 €	75,25 €	32,25 €	142,50 €	250,00 €
HBLD634	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	107,50 €	75,25 €	32,25 €	322,50 €	430,00 €
HBLD350	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	107,50 €	75,25 €	32,25 €	292,50 €	400,00 €
HBLD680	FDC	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires	107,50 €	75,25 €	32,25 €	322,50 €	430,00 €
HBGD027	FDC	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	38,70 €	27,09 €	11,61 €	1,50 €	40,20 €
HBLD090	FDC	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : – couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038) ; – couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) ; – couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) ; – couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) ; – bridge de base tout métallique (HBLD033) ; – bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785). Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulé	90,00 €	63,00 €	27,00 €	40,00 €	130,00 €
HBLD745	FDC	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : – bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée	90,00 €	63,00 €	27,00 €	40,00 €	130,00 €
HBLD033	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50 €	195,65 €	83,85 €	470,73 €	750,23 €
HBLD040	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	637,00 €	916,50 €
HBLD043	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	803,28 €	1 082,78 €
HBLD785	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive – bridge de base avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement	279,50 €	195,65 €	83,85 €	956,26 €	1 235,76 €
HBLD227	FDC	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive – Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires	279,50 €	195,65 €	83,85 €	956,26 €	1 235,76 €
<b>Prothèses amovibles</b>							
HBLD364	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	64,50 €	45,15 €	19,35 €	210,50 €	275,00 €
HBLD476	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	75,25 €	52,68 €	22,58 €	234,75 €	310,00 €
HBLD224	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	86,00 €	60,20 €	25,80 €	264,00 €	350,00 €
HBLD371	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	96,75 €	67,73 €	29,03 €	253,25 €	350,00 €
HBLD123	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	107,50 €	75,25 €	32,25 €	292,50 €	400,00 €

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA CMU-C ET LE CONTRAT DE SORTIE CMU-C							
Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire CMU-C 2	Forfait CMU-C en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
HBLD270	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	118,25 €	82,78 €	35,48 €	281,75 €	400,00 €
HBLD148	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	90,30 €	38,70 €	271,00 €	400,00 €
HBLD231	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	97,83 €	41,93 €	280,25 €	420,00 €
HBLD215	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	105,35 €	45,15 €	269,50 €	420,00 €
HBLD262	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	112,88 €	48,38 €	258,75 €	420,00 €
HBLD232	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	120,40 €	51,60 €	278,00 €	450,00 €
HBLD032	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine	182,75 €	127,93 €	54,83 €	317,25 €	500,00 €
HBLD259	FDA	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine	365,50 €	255,85 €	109,65 €	634,50 €	1 000,00 €
HBLD101	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	129,00 €	90,30 €	38,70 €	351,00 €	480,00 €
HBLD138	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	139,75 €	97,83 €	41,93 €	340,25 €	480,00 €
HBLD083	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	150,50 €	105,35 €	45,15 €	419,50 €	570,00 €
HBLD370	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	161,25 €	112,88 €	48,38 €	408,75 €	570,00 €
HBLD349	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	172,00 €	120,40 €	51,60 €	398,00 €	570,00 €
HBLD031	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	182,75 €	127,93 €	54,83 €	545,25 €	728,00 €
HBLD035	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	365,50 €	255,85 €	109,65 €	1 090,50 €	1 456,00 €
HBLD131	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	193,50 €	135,45 €	58,05 €	362,50 €	556,00 €
HBLD332	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	204,25 €	142,98 €	61,28 €	510,75 €	715,00 €
HBLD452	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	215,00 €	150,50 €	64,50 €	500,00 €	715,00 €
HBLD474	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	225,75 €	158,03 €	67,73 €	489,25 €	715,00 €
HBLD075	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	236,50 €	165,55 €	70,95 €	513,50 €	750,00 €
HBLD470	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	247,25 €	173,08 €	74,18 €	502,75 €	750,00 €
HBLD435	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	258,00 €	180,60 €	77,40 €	492,00 €	750,00 €
HBLD079	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	268,75 €	188,13 €	80,63 €	481,25 €	750,00 €
HBLD203	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	279,50 €	195,65 €	83,85 €	570,50 €	850,00 €
HBLD112	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	290,25 €	203,18 €	87,08 €	559,75 €	850,00 €
HBLD308	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	301,00 €	210,70 €	90,30 €	549,00 €	850,00 €
HBLD047	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	311,75 €	218,23 €	93,53 €	745,25 €	1 057,00 €
HBLD046	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	623,50 €	436,45 €	187,05 €	1 490,50 €	2 114,00 €
HBLD048	FDA	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	494,50 €	346,15 €	148,35 €	1 290,50 €	1 785,00 €
YYYY176	FDA	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	21,50 €	15,05 €	6,45 €	1,41 €	22,91 €
YYYY275	FDA	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	43,00 €	30,10 €	12,90 €	2,82 €	45,82 €
YYYY246	FDA	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	64,50 €	45,15 €	19,35 €	4,22 €	68,72 €
YYYY478	FDA	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	86,00 €	60,20 €	25,80 €	5,63 €	91,63 €
YYYY426	FDA	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	107,50 €	75,25 €	32,25 €	7,04 €	114,54 €
YYYY389	FDA	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	129,00 €	90,30 €	38,70 €	8,45 €	137,45 €
YYYY159	FDA	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	32,25 €	22,58 €	9,68 €	2,11 €	34,36 €
YYYY329	FDA	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	64,50 €	45,15 €	19,35 €	4,22 €	68,72 €
YYYY258	FDA	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	96,75 €	67,73 €	29,03 €	6,34 €	103,09 €
YYYY259	FDA	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	129,00 €	90,30 €	38,70 €	8,45 €	137,45 €
YYYY440	FDA	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	161,25 €	112,88 €	48,38 €	10,56 €	171,81 €
YYYY447	FDA	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	193,50 €	135,45 €	58,05 €	12,67 €	206,17 €
YYYY142	FDA	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	225,75 €	158,03 €	67,73 €	14,79 €	240,54 €
YYYY158	FDA	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	258,00 €	180,60 €	77,40 €	16,90 €	274,90 €

PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA CMU-C ET LE CONTRAT DE SORTIE CMU-C							
Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire CMU-C 2	Forfait CMU-C en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
YYYY476	FDA	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	290,25 €	203,18 €	87,08 €	19,01 €	309,26 €
YYYY079	FDA	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	322,50 €	225,75 €	96,75 €	21,12 €	343,62 €
YYYY184	FDA	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	354,75 €	248,33 €	106,43 €	23,24 €	377,99 €
YYYY284	FDA	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	387,00 €	270,90 €	116,10 €	25,35 €	412,35 €
YYYY236	FDA	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	419,25 €	293,48 €	125,78 €	27,46 €	446,71 €
YYYY353	FDA	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	451,50 €	316,05 €	135,45 €	29,57 €	481,07 €
HBMD020	FDR	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	15,05 €	6,45 €	53,50 €	75,00 €
HBMD356	FDR	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	21,50 €	15,05 €	6,45 €	58,50 €	80,00 €
HBMD017	FDR	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	21,50 €	15,05 €	6,45 €	63,50 €	85,00 €
HBMD114	FDR	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	32,25 €	22,58 €	9,68 €	77,75 €	110,00 €
HBMD322	FDR	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	43,00 €	30,10 €	12,90 €	97,00 €	140,00 €
HBMD404	FDR	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	53,75 €	37,63 €	16,13 €	116,25 €	170,00 €
HBMD245	FDR	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	64,50 €	45,15 €	19,35 €	135,50 €	200,00 €
HBMD198	FDR	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	75,25 €	52,68 €	22,58 €	164,75 €	240,00 €
HBMD373	FDR	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	60,20 €	25,80 €	194,00 €	280,00 €
HBMD228	FDR	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	96,75 €	67,73 €	29,03 €	223,25 €	320,00 €
HBMD286	FDR	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	107,50 €	75,25 €	32,25 €	252,50 €	360,00 €
HBMD329	FDR	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	118,25 €	82,78 €	35,48 €	281,75 €	400,00 €
HBMD226	FDR	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	129,00 €	90,30 €	38,70 €	311,00 €	440,00 €
HBMD387	FDR	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	139,75 €	97,83 €	41,93 €	340,25 €	480,00 €
HBMD134	FDR	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	150,50 €	105,35 €	45,15 €	369,50 €	520,00 €
HBMD174	FDR	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	161,25 €	112,88 €	48,38 €	398,75 €	560,00 €
HBKD396	FDR	Changement de 1 facette d'une prothèse dentaire amovible	17,20 €	12,04 €	5,16 €	22,80 €	40,00 €
HBKD431	FDR	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	34,40 €	24,08 €	10,32 €	35,60 €	70,00 €
HBKD300	FDR	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	51,60 €	36,12 €	15,48 €	48,40 €	100,00 €
HBKD212	FDR	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	68,80 €	48,16 €	20,64 €	61,20 €	130,00 €
HBKD462	FDR	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	86,00 €	60,20 €	25,80 €	74,00 €	160,00 €
HBKD213	FDR	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	103,20 €	72,24 €	30,96 €	86,80 €	190,00 €
HBKD140	FDR	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	120,40 €	84,28 €	36,12 €	99,60 €	220,00 €
HBKD244	FDR	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	137,60 €	96,32 €	41,28 €	112,40 €	250,00 €
HBMD008	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	32,25 €	22,58 €	9,68 €	42,75 €	75,00 €
HBMD002	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	38,70 €	27,09 €	11,61 €	46,30 €	85,00 €
HBMD488	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	45,15 €	31,61 €	13,55 €	49,85 €	95,00 €
HBMD469	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	51,60 €	36,12 €	15,48 €	53,40 €	105,00 €
HBMD110	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	58,05 €	40,64 €	17,42 €	56,95 €	115,00 €
HBMD349	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	64,50 €	45,15 €	19,35 €	60,50 €	125,00 €
HBMD386	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	70,95 €	49,67 €	21,29 €	64,05 €	135,00 €
HBMD339	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	77,40 €	54,18 €	23,22 €	67,60 €	145,00 €
HBMD459	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	83,85 €	58,70 €	25,16 €	71,15 €	155,00 €
HBMD438	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	90,30 €	63,21 €	27,09 €	74,70 €	165,00 €
HBMD481	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	96,75 €	67,73 €	29,03 €	78,25 €	175,00 €
HBMD449	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	103,20 €	72,24 €	30,96 €	81,80 €	185,00 €
HBMD312	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	109,65 €	76,76 €	32,90 €	85,35 €	195,00 €
HBMD289	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	116,10 €	81,27 €	34,83 €	88,90 €	205,00 €
HBMD400	FDR	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	122,55 €	85,79 €	36,77 €	92,45 €	215,00 €
HBMD249	FDR	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	43,00 €	30,10 €	12,90 €	27,00 €	70,00 €
HBMD292	FDR	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	86,00 €	60,20 €	25,80 €	24,00 €	110,00 €



PROTHESES DENTAIRES ET TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE PRIS EN CHARGE PAR LA CMU-C ET LE CONTRAT DE SORTIE CMU-C							
Codes CCAM	Codification	Acte ou traitement	Tarif de responsabilité 1+2	Part obligatoire 1	Part complémentaire CMU-C 2	Forfait CMU-C en sus du tarif de responsabilité 3	Prix maximum autorisé 1+2+3
HBMD188	FDR	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	129,00 €	90,30 €	38,70 €	21,00 €	150,00 €
HBMD432	FDR	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	172,00 €	120,40 €	51,60 €	18,00 €	190,00 €
HBMD283	FDR	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	215,00 €	150,50 €	64,50 €	15,00 €	230,00 €
HBMD439	FDR	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	258,00 €	180,60 €	77,40 €	12,00 €	270,00 €
HBMD425	FDR	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	301,00 €	210,70 €	90,30 €	9,00 €	310,00 €
HBMD444	FDR	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	344,00 €	240,80 €	103,20 €	6,00 €	350,00 €
HBMD485	FDR	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	387,00 €	270,90 €	116,10 €	3,00 €	390,00 €
HBMD410		Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	430,00 €	301,00 €	129,00 €	0,00 €	430,00 €
HBMD429		Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	473,00 €	331,10 €	141,90 €	0,00 €	473,00 €
HBMD281		Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	516,00 €	361,20 €	154,80 €	0,00 €	516,00 €
HBMD200		Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	559,00 €	391,30 €	167,70 €	0,00 €	559,00 €
HBMD298		Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	602,00 €	421,40 €	180,60 €	0,00 €	602,00 €
<b>Orthopédie dento-faciale</b>							
	FDO28	Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : – sans multiattaches	193,50 €	193,50 €	0,00 €	139,50 €	333,00 €
	FDO29	Traitement des dysmorphoses : – avec multiattaches	193,50 €	193,50 €	0,00 €	270,50 €	464,00 €
	FDO31	Séance de surveillance (au maximum deux par semestre) Contention après traitement orthodontique :	10,75 €	7,53 €	3,23 €	0,00 €	10,75 €
	FDO32	– 1 <sup>re</sup> année	161,25 €	161,25 €	0,00 €	0,00 €	161,25 €
	FDO33	– 2 <sup>e</sup> année	107,50 €	75,25 €	32,25 €	0,00 €	107,50 €
	FDO36	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :	387,00 €	387,00 €	0,00 €	0,00 €	387,00 €
	FDO34	– forfait annuel, par année	430,00 €	430,00 €	0,00 €	0,00 €	430,00 €
	FDO35	– en période d'attente	129,00 €	129,00 €	0,00 €	0,00 €	129,00 €
	FDO37	Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	193,50 €	193,50 €	0,00 €	187,62 €	381,12 €

Source : Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 2019.

Dossier rsd-AOI  
N°1:RSD

Hop.CFX :

### **A. Fiche Individuelle d'adhésion**

Madame

Monsieur

Nom ... Prénom...

Né(e) le: Age :

N° tél.

Adresse Postale/ domiciliation:

Lieu de Résidence : (Dom. Fixe – Temporaire – Hébergé- Rue/squat) (Isolé – Partiel-Entouré)

- Souhaite bénéficier d'une prise en charge au sein du Réseau Social Dentaire 94.
- M'engage à entrer dans une démarche de remise en état complète de ma bouche en respectant les rendez-vous pris
- Déclare avoir reçu les informations relatives au fonctionnement du Réseau Social Dentaire du Val de Marne, avoir pris connaissance des garanties de confidentialité des informations me concernant, de mes devoirs et de mes droits au sein de ce Réseau et d'en accepter les principes.

**Je sais qu'à tout moment, je suis libre de changer d'avis**

Fait à..... le : Signature

Ne souhaite pas bénéficier du réseau

Motif :

Je soussigné.....souhaite sortir du réseau

Fait à..... Le Signature

### **RESUME de PARCOURS RSD.**

Date d'entrée dans le Réseau Praticien de permanence: IT /JF/AT/	Porte d'entrée : (ou point de distrib Flyer No Vert) Réfèrent Social: Struct, Nom et Tel
Date du rendez-vous de bilan BD: Praticien réalisant le bilan BD: J. Fournot	Lieu de bilan BD: Ch Foix Stagiaires:

<sup>1</sup> Numéro de dossier RSD & CHF (étiquette pré-imprimée + code CHF, pour bilan fin de soins) ex.15/04/2010= 2010-1504 + 2  
premières Initiales Nom et Prénom (Foju) du Pt + ordre du Pt du Jour de consult. // Rangement par ordre alphabétique des dossiers

[JF 24/09/2014]

<b>Recommandations d'Orientation post-bilan</b>	Nom du praticien référent :
<input type="checkbox"/> 1) Service Hospitalier ChFx	Tel :
<input type="checkbox"/> 2) CMS	email :
<input type="checkbox"/> 3) Praticien Libéral	Adresse :
<input type="checkbox"/> 4) PASS-BD : HMN/ PS/ Ivry/S	Demande de R.dv. transmise à:
	Rdv pris par JF / IT/ patient
Panoramique remise à : (1) (2) (3) (4) Ou (5) Patient	Ordonnance Pano : Remise ou Envoyée Par I.T/SC/ J.F
Date du 1er rendez-vous pour des soins :	
Date de fin des soins*	<input type="checkbox"/>

\*contacter praticien 6 mois après 1<sup>er</sup> rdv.

### **B.Fiche sociale**

Connaissance préalable de l'existence du réseau      oui       non

Motif de venue dans la structure sociale Initiale

- Santé
- Logement
- Problème financier
- Emploi/ formation
- Autre (spécifier)

Enfants à charge      oui       non

Situation professionnelle

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sans emploi   | <input type="checkbox"/> Avec emploi |
| <input type="checkbox"/> Etudiant      | <input type="checkbox"/> CDD         |
| <input type="checkbox"/> Chômeur       | <input type="checkbox"/> CDI         |
| <input type="checkbox"/> En invalidité | <input type="checkbox"/> Apprenti    |
| <input type="checkbox"/> Retraité      | <input type="checkbox"/> Intérimaire |
| <input type="checkbox"/> Autre         | <input type="checkbox"/> Emploi aidé |
|  | <input type="checkbox"/> Stagiaire   |

Source de revenus

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salaire                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Retraite                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Chômage                                    |   |
| <input type="checkbox"/> RSA « socle » ou « Activité » <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Eligible « panier soins CG94 » |
| <input type="checkbox"/> AAH  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre...                                   |   |

<sup>2</sup> Pour éligibilité CMU.C et « Enveloppe Soins BD » du CG94

[JF 24/09/2014]

**Couverture sociale**

- Couverture de base seule (régime général ou CMU de base)
- Couverture de base + complémentaire privée (mutuelle ou assurance):  
Inclusion dentaire soins ? Dentaire prothèses ?
- Couverture de base + CMU-c  
Échéance des droits...
- AME  
Échéance des droits
- Autre...

Maitrise du Français<sup>3</sup> :    oui            moyen            non  
Langue parlée si traducteur nécessaire :

**C. Fiche Bilan sanitaire & Bucco-Dentaire :****Renoncement aux soins dentaires :**

Date de la dernière visite chez un dentiste :

Les soins avaient été: Terminés       Interrompus       Jamais consulté

**Raisons du renoncement aux soins précédemment**

- Trop cher
- Pas besoin
- Problème avec le praticien vu la dernière fois (qualifier) :
- Autre : (Qualifier : Sociale, priorités familiale, psychologique, logistique, culturelle)

**Raison de la demande actuelle de bilan et de soins (cocher le nbr. nécessaire)**

- Douleurs
- Difficultés à manger
- Souci esthétique
- Besoin de soins
- Besoin de Prothèse
- Autre : (qualifier: Sociale, halitose...)

---

**1- Bilan Médical <sup>4</sup>**

<sup>3</sup> Pour indiquer le niveau de disponibilité temporelle du praticien, nécessaire pour éducation à l'hygiène et thérapeutique.

[JF 24/09/2014]

Nom du médecin traitant

Pathologies générales :

(1) Antécédents Médicaux :

(2) Pathologies Générales Actuelles: (Diabète, Virale, Maladie sanguine, cardiopathie, allergies.....)

(3) Traitement en cours: [oui] [non]  
(Préciser en cas de psychotropes, anticoagulants, chimio, radiothérapie, bi-phosphonates)

*Demander au patient d'apporter au praticien qui fera les soins : la dernière ordonnance de son médecin traitant et/ou de spécialistes qu'il consulte, Rappel sur « fiche de Rdv » remise lors de l'entrevue à la permanence*

(4) Facteurs Généraux de risque :

- Comportementale: Dépendance, Alcool, Tabac alim cariogène, piercing buccal,  
Environnemental : urbain, social, professionnel ...
- Divers : Grossesse, Allaitement

2- Examen Exo buccal : Adénopathies : [oui] [non]  
Autre ? (ATM): O N

3- Examen Endo Buccal :

Lésions des muqueuses :	Oui	non
-------------------------	-----	-----

Hygiène	satisfaisante	Insuffisante
---------	---------------	--------------

Tartre	oui	non
Parodontopathies	oui	non
Si « oui »	localisée	généralisée

Présence de Foyers Infectieux: Nbr	
Urgence Pulpaire : Nbr	
- Nbr dents Antérieures absentes - Nbr dents Postérieures absentes - Nbr dents à l'état de Racines résiduelles	Nbr dents Post fonctionnelles:
Nombre de dents cariées	
Nombre de dents obturées*(et /ou Tt Canal)	( )
Mobilites II et III:	Sensib Percussion:

\*Dent obturée = tous type de soins conservateur (y compris couronne et Tt canal)

[JF 24/09/2014]

Port de Prothèses	Oui	Non
Prothèse Amovible Partielle:	Oui	Non
Adaptée ?	oui	non
Prothèse Amovible Totale:	oui	non
Adaptée ?	oui	non
Prothèse Fixe:	Oui	non
Adaptée ?	oui	Non

Autres pathologies (Sadam, et autres syndromes BD)

Ce jour : Consultation spécialiste Odontologique au cours du Bilan BD de RSD:

EHO personnalisé avec Stagiaire et distribution de matériel d'hygiène dentaire

#### 4- Recommandations thérapeutiques

Pathologie présentant un caractère d'Urgence Inflammatoire / Infectieuse : [oui] [non]

Suspicion Ca : [oui] [non] [A surveiller & notification au patient]

Educ. Hygiène		Occlusodontie	
Soins conservateurs		Pédodontie	
Endodontie		Orthodontie	
Reprise Endo (? microscope)			
Chirurgie		Autres ou Précisions :	
Parodontologie :		-	
Omnipraticien ou Spécialiste		-	
Prothèse adjointe partielle		-	
Prothèse adjointe complète			
Prothèse conjointe			

Besoin de consulter :  médecin traitant  médecin spécialiste (préciser)  
 Tabacologie  Spécialiste Bucco-dentaire

Précisions complémentaires :  Lettre /Mail/ Appel réalisé pour praticien

Remise de liste des Mutuelles (ATD)

Explication au Patient de ses besoins, des raisons de ses maladies BD, et des possibilités de soins :

Autres :

[JF 24/09/2014]

#### SATISFACTION du Patient :

Avons-nous répondu à vos questions ? 1—2—3

Vous comprenez les solutions pour la réinsertion dans le parcours de soins ? 1—2—3

Ce Bilan vous a-t-il été Utile ? 1--2--3

Source : Dr Fournot, 2014.

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de la Faculté de Chirurgie dentaire  
de l'Université Paris Descartes

Docteur Jean-Claude TAVERNIER

Professeur Louis MAMAN

Au nom et pour le compte de l'administratrice  
provisoire de l'Université Paris Descartes

Le Doyen Louis MAMAN





# **Accès aux soins dentaires des populations en situation précaire : analyse des bilans réalisés par le Réseau Social Dentaire du 94 (RSD94) à l'hôpital Charles-Foix en 2016-2017**

## **Résumé :**

Dans cette thèse il s'agira d'étudier les populations précaires, leur rapport aux soins et l'accès aux soins bucco-dentaires qui leur est proposé. Dans une première partie seront décrites la précarité et la santé, et développés les éléments généraux sur la précarité et la santé en France, y seront présentées les spécificités de la problématique dentaire : les dispositifs de protection sociale et de financements, l'importance et les raisons des renoncements (freins financiers, socio-culturels etc.). Une deuxième partie présentera le Réseau Social Dentaire 94 ainsi qu'une de ses missions à l'Hôpital Charles Foix. Cette mission consiste à réaliser des bilans bucco-dentaires chez des populations précaires qui ont des tableaux médico-sociaux complexes. Le but étant de pouvoir remettre ses personnes dans un parcours de soins. Les données issues de 120 bilans réalisés à l'hôpital Charles Foix en 2016 et 2017, seront décrites et analysées. À partir de ce qui en émerge en termes de situations et de difficultés, de solutions proposées et de mises en œuvre, une discussion sera ouverte sur la capacité du Réseau à atteindre son objectif ainsi que ses limites.

## **Discipline :**

Santé publique et prévention

## **Mots clés français (fMeSH et Rameau) :**

Odontologie en santé publique -- Dissertation universitaire ; Collecte de données -- Dissertation universitaire ; Personnes socialement défavorisées -- Aspect médical -- Thèses et écrits académiques ; Exclusion sociale -- Thèses et écrits académiques

## **English keywords (MeSH) :**

Public Health Dentistry -- Academic Dissertation ; Data Collection -- Academic Dissertation

Université Paris Descartes  
Faculté de Chirurgie dentaire  
1, rue Maurice Arnoux  
92120 Montrouge